

PSYKIATRIAN SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN JA LASTEN- SUOJELUN SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN YHTEISTYÖ

Merja Sillanpää
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta,
Porin yksikkö
Sosiaalityön Pro gradu
-tutkielma
Elokuu 2017

SILLANPÄÄ, MERJA: Psykiatrian sosiaalityöntekijöiden ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden yhteistyö

Pro gradu -tutkielma, 97 s.

Sosiaalityö

Ohjaaja: Timo Toikko

Elokuu 2017

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden ja kuntien lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden keskinäistä yhteistyötä. Tämän lisäksi tarkastellaan myös organisaatioiden välistä yhteistyötä, johon sosiaalityöntekijöiden keskinäinen yhteistyö on kiinteästi sidoksissa. Tutkielmassa kuvataan sosiaalityötä kahdessa erilaisessa toimintaympäristössä, keskeisiä käsitteitä ovat: terveysosiaalityö, psykiatrinen sosiaalityö ja lastensuojelun sosiaalityö. Tutkielman pääkäsitteet ovat ammatillinen yhteistyö ja sosiaalityön asiantuntijuus. Tutkimustehtävänä oli selvittää sosiaalityöntekijöiden välillä toteutuneet yhteistyömuodot, ja miten yhteistyössä näkyi sosiaalityön asiantuntijuus. Lisäksi selvitettiin sujuvan yhteistyön edellytyksiä. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkimustulosten ja johtopäätösten hyödynnettävyys uusien yhteistyön toimintamallien ja työtapojen alueellisessa kehittämisessä.

Tutkimusote on laadullinen ja teoriasidonnainen. Tutkimusaineisto koostuu kahdeksasta teemahaastattelusta. Erään sairaanhoitopiirin alueella haastateltiin neljää psykiatrian sosiaalityöntekijää ja neljää kuntien lastensuojelun sosiaalityöntekijää. Tutkimusmetodina käytettiin sisällönanalyysia. Organisaatioiden välistä yhteistyötä määrittävät asiat jakaantuivat tulosten mukaan viiteen kategoriaan: rakenteelliset tekijät, kulttuuri- ja toimintatapaerot, psykiatrian sosiaalityöntekijän rooli, vastuukysymykset, ja kumppanuus. Näiden kategorioiden teemoja tarkastellaan johtopäätöksissä ensisijaisesti vuorovaikutuksen näkökulmasta. Tulosten mukaan sairaalamaailman hierarkia jossain määrin näkyi vuorovaikutuksessa. Psykiatrian sosiaalityöntekijä oli usein tulkin roolissa organisaatioiden välisessä yhteistyössä. Tärkeä tutkimustulos on, että lastensuojelu tarvitsee psykiatrasta osaamista tuekseen jatkossakin ja organisaatioiden välistä yhteistyötä tulee kehittää. Olemassaolevia hyviä yhteistyön käytäntöjä ja toimintamalleja kannattaisi soveltaa yhteistyössä laajemmin.

Tulosten mukaan sosiaalityöntekijöiden välisessä yhteistyössä sosiaalityön asiantuntijuus jakaantui seitsemään kategoriaan: laaja-alainen yhteiskuntatieteellinen näkemys, yhteinen sosiaalityön kieli, sosiaalihuollon ja lastensuojelun lainsäädännön tuntemus, arkielämän huomiointi, psykiatrian sosiaalityöntekijän rooli ja asiantuntijuus yhteistyössä, jaettu asiantuntijuus, ja persoonan vaikutus yhteistyöhön. Tutkimus osoitti, että jaetun asiantuntijuuden toteutuminen sosiaalityöntekijöiden välisessä yhteistyössä ei ole itsestäänselvyys. Sosiaalityöntekijöiden välisen sujuvan yhteistyön edellytyksiä tarkastellaan tutkimuksessa yhteistyötä edistävien asioiden, yhteistyön haasteiden, ja yhteistyön kehittämisehdotusten näkökulmista. Kaikki haastatellut toivoivat, että yhteistyö alueellisen soten myötä jatkossa helpottuu ja yksinkertaistuu.

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla Tampereen yliopiston laatuvarmistuksen mukaisesti.

Avainsanat: ammatillinen yhteistyö, sosiaalityön asiantuntijuus, terveysosiaalityö, lastensuojelun sosiaalityö, psykiatrinen sosiaalityö

SILLANPÄÄ, MERJA: Co-operation between psychiatric social workers and social workers in child protection.

Master's Thesis, 97 pages

Social Work

Supervisor: Timo Toikko

August 2017

This Master's thesis examines co-operation between social workers in psychiatric specialized health care and social workers in municipal child protection. It also examines co-operation between those two organizations. The thesis describes social work in two different operational environments. The essential keywords are: social work in health care, psychiatric social work, social work in child protection, professional co-operation and social work expertise. One purpose of this study was to find out the realized forms of co-operation between social workers. Another purpose was to find out the elements of social expertise in co-operation and the requirements of fluent co-operation. The aim of the study was the utilization of the results and conclusions, when developing new areal procedures and methods of co-operation in the future.

The research approach is qualitative and theory bound. The research material consists of eight interviews. The interviewees were four psychiatric social workers and four social workers in municipal child protection. The data was analysed with the method of content analysis. The research findings indicated that the significant issues of co-operation between organizations were divided into five categories: the structural factors, the cultural and procedural differences, the role of psychiatric social worker, the issues of responsibility, and the partnership. The themes of these categories are examined in the conclusions primarily from an interaction standpoint. According to research findings the hierarchy in hospital world was somewhat visible element in interaction. Psychiatric social workers were often acting as translators or interpreters between organizations. The important result is that child protection will need psychiatric expertise for support also in the future and the co-operation between organizations should be improved. The successful existing practices and procedures of co-operation could be utilized wider.

According to research findings, the significant issues of social work expertise in co-operation between social workers were divided into seven categories: the pervasive social scientific comprehension, the shared social work language, the legislative knowledge of social welfare and child protection, the recognition of daily life, the co-operational role and expertise of psychiatric social worker, the shared expertise, and the person-related influences in co-operation. The study indicated that the realization of shared expertise in co-operation between social workers is not self-evident. The requirements of fluent co-operation between social workers are examined from three standpoints: the issues that promote co-operation, the challenges of co-operation, and the development proposals of co-operation. All the interviewees hoped that the areal social and health care reformation will make co-operation easier and simpler in the future.

The originality of this thesis has been checked using the Turnitin Originality Check service in accordance with the quality management system of the University of Tampere.

Keywords: professional co-operation, social work expertise, social work in health care, social work in child protection, psychiatric social work

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO	6
2	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	8
3	SOSIAALITYÖTÄ ERI TOIMINTAYMPÄRISTÖISSÄ.....	10
3.1	Terveys sosiaalityö	10
3.2	Psykiatrinen sosiaalityö	12
3.3	Lastensuojelun sosiaalityö.....	14
4	AMMATILLINEN YHTEISTYÖ.....	17
4.1	Lainsäädännön asettamat velvoitteet viranomaisyhteistyölle	17
4.2	Verkostotyötä ja viranomaisyhteistyötä	17
4.3	Moniammatillinen ja monialainen yhteistyö.....	19
4.4	Yhteistyötä psykiatrian ja lastensuojelun rajapinnalla	21
4.5	Yhteistyö on vuorovaikutusta ja luottamusta	23
5	SOSIAALITYÖN ASiantuntijuus	26
5.1	Asiantuntijuuden määrittelyä	26
5.2	Modernia ja postmodernia asiantuntijuutta	27
5.3	Jaettu asiantuntijuus	30
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	31
6.1	Tutkimustehtävä ja metodologiset lähtökohdat.....	31
6.2	Tutkimusaineisto	32
6.3	Tutkimuksen eettiset kysymykset ja tutkittavien taustatiedot.....	33
6.4	Aineiston analyysi	34
6.5	Yhteenvetotaulukko.....	37
6.6	Tutkimuksen luotettavuus	39
7	KOKEMUKSET YHTEISTYÖSTÄ.....	41
7.1	Toteutuneet yhteistyömuodot	41
7.2	Yhteistyötä edistävät asiat	42
7.3	Yhteistyön haasteet.....	44
8	ORGANISAATORAKENTEIDEN JA TOIMINTAKULTTUURIEN VAIKUTUS	46
8.1	Johdanto.....	46
8.2	Rakenteelliset tekijät	46
8.3	Kulttuuri- ja toimintatapaerot	48
8.4	Psykiatrian sosiaalityöntekijän rooli	51

8.5	Vastuukysymykset.....	53
8.6	Kumppanuus.....	56
9	SOSIAALITYÖN ASiantuntijuus yhteistyössä ja yhteistyön kehittäminen	59
9.1	Miten sosiaalityön asiantuntijuus näkyy yhteistyössä?	59
9.2	Laaja-alainen yhteiskuntatieteellinen näkemys.....	59
9.3	Yhteinen sosiaalityön kieli	60
9.4	Sosiaalihuollon ja lastensuojelun lainsäädännön tuntemus.....	61
9.5	Arkielämän huomiointi.....	61
9.6	Psykiatrian sosiaalityöntekijän rooli ja asiantuntijuus yhteistyössä.....	62
9.7	Jaettu asiantuntijuus	65
9.8	Persoonan vaikutus yhteistyöhön	67
9.9	Yhteistyön kehittäminen.....	68
10	YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	72
10.1	Organisaatioiden välinen yhteistyö.....	72
10.2	Vastauksia tutkimuskysymyksiin	81
11	LOPUKSI.....	90
	LÄHTEET.....	92
	Liite 1 Teemahaastattelurunko	97

1 JOHDANTO

Tarkastelen sosiaalityön pro gradu -tutkielmassani psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden ja kuntien lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden keskinäistä yhteistyötä erään sairaanhoitopiirin alueella. Tutkimustehtäväni on selvittää yhteistyön eri ilmenemismuotoja ja sitä, miten sosiaalityön asiantuntijuus tässä yhteistyössä näkyy, sekä selvittää, mitkä ovat sujuvan yhteistyön edellytykset. Tutkielmassa kuvataan sosiaalityötä kahdessa erilaisessa toimintaympäristössä, joten keskeisiä käsitteitä ovat: terveyssosiaalityö, psykiatrinen sosiaalityö ja lastensuojelun sosiaalityö. Tutkielmani pääkäsitteet ovat ammatillinen yhteistyö ja sosiaalityön asiantuntijuus. Nämä käsitteet osittain myös kietoutuvat toisiinsa sosiaalityön asiantuntijoiden yhteistyöksi. Tarkastelen tutkielmassani myös organisaatioiden välistä yhteistyötä, johon sosiaalityöntekijöiden keskinäinen yhteistyö on kiinteästi sidoksissa.

Minulla on aihealueeseen vahva henkilökohtainen kiinnostus ja työkokemusta sekä psykiatrian sosiaalityöntekijän että lastensuojelun sosiaalityöntekijän työstä. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa sosiaalityöntekijän sijaisuuksissa työskennellessäni työhön sisältyi paljon yhteistyötä sekä potilaiden läheisverkoston että viranomaisverkoston kanssa. Lastensuojelu oli merkittävä yhteistyötaho sekä nuorisopsykiatrian että aikuispsykiatrian näkökulmasta. Aiemmin olen työskennellyt lastensuojelun sosiaalityöntekijän sijaisuuksissa kahdessa eri kunnassa. Tuolloin tein lastensuojelun näkökulmasta yhteistyötä niin lastenpsykiatrian kuin nuoriso- ja aikuispsykiatrian sosiaalityöntekijöiden kanssa. Olen aina omassa työssäni pyrkinyt hyvään yhteistyöhön asiakkaiden/potilaiden, läheisverkoston, kollegoiden, moniammatillisen työryhmän jäsenten ja koko viranomaisverkoston kanssa. Uskon saumattoman ja sujuvan yhteistyön koituvan aina asiakkaan/potilaan eduksi. Eri organisaatioiden välisessä yhteistyössä kuitenkin saattaa joskus ilmetä ongelmakohtia, jotka on hyvä tiedostaa ja joita kannattaisi pohtia työtapojen kehittämisen kannalta. Tavoitteenani on tutkielmani tutkimustulosten ja johtopäätösten hyödynnettävyys uusien yhteistyön toimintamallien ja työtapojen alueellisessa kehittämisessä.

Käyn toisessa luvussa läpi aikaisempia aihealueeni tutkimuksia. Kolmannessa luvussa kuvailen ja määrittelen sosiaalityötä eri toimintaympäristöissä; terveyssosiaalityötä, psykiatrista sosiaalityötä ja lastensuojelun sosiaalityötä. Ammatillinen yhteistyö on toinen pääkäsitteistäni ja siihen paneudun neljännessä luvussa. Aluksi käyn läpi lainsäädännön asettamat velvoitteet viranomaisyhteistyölle.

Sen jälkeen tarkastelen ammatillisen yhteistyön teoriaa verkostotyön, viranomaisyhteistyön, sekä moniammatillisen – ja monialaisen yhteistyön näkökulmista. Lisäksi tarkastelen erikseen yhteistyötä psykiatrian ja lastensuojelun rajapinnalla. Lopuksi kohdennan huomioni ammatillisen yhteistyön perustana olevaan vuorovaikutukseen ja luottamukseen. Sosiaalityön asiantuntijuus on toinen pääkäsitteeni. Sosiaalityön asiantuntijuuden määritelmiä, modernia ja postmodernia asiantuntijuutta, sekä jaettua asiantuntijuutta tarkastelen viidennessä luvussa.

Tutkimukseni on laadullinen ja teoriasidonnainen haastattelututkimus, jonka tutkimusmetodina käytin sisällönanalyysiä. Haastattelin erään sairaanhoitopiirin alueella neljää psykiatrian sosiaalityöntekijää ja neljää kuntien lastensuojelun sosiaalityöntekijää. Haastattelumuotona käytin teemahaastattelua. Kuudennessa luvussa käyn vaihe vaiheelta läpi tutkimuksen toteuttamista. Tutkimustulokset tuon esille luvuissa seitsemän, kahdeksan ja yhdeksän. Luvussa kymmenen teen yhteenvetoa ja johdopäätöksiä. Tutkielmani päättyy loppupohdintaan.

2 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden välistä yhteistyötä on jonkun verran tutkittu Suomessa. Kuitenkin psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun välisestä yhteistyöstä löytyy huonosti varsinaisia tieteellisiä tutkimuksia. Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun keskinäisestä yhteistyöstä sekä nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun keskinäisestä yhteistyöstä löytyy pääasiassa lisensiaatintutkimuksia, pro gradu -tutkielmia, käytäntötutkimuksia ja yhteistyöhankkeiden loppuraportteja.

Kaisa-Elina Kiuru ja Anna Metteri (2014a) tutkivat lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuuksia potilaskertomusaineistossa. Tutkijat totesivat yhteisasiakkaina olevien nuorten eroavan niistä nuorista, jotka ovat nuorisopsykiatrisessa sairaalahoidossa ilman lastensuojelun asiakkuutta. Yhteisasiakkaiden nuorisopsykiatrisen hoidontarpeen kuvaus liittyi usein nuoren käytökseen, perheeseen, kouluun tai sosiaaliseen ympäristöön laajemmin liittyviin ongelmiin. Tutkijoiden mukaan tutkimustulosten pohjalta näytti siltä, että kun puhutaan yhteisasiakkuudesta, niin samalla puhutaan jotakin myös yhteisasiakkuusilmiön taustalla olevan verkoston toiminnasta. (Emt., 157-158.)

Rosi Enroos (2006) tutki sosiaalityön pro gradu -tutkielmassaan lastensuojelun sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta lastenpsykiatrian kanssa tehtävän yhteistyön rajapinnoilla. Tutkija totesi, että yhteistyön näkökulmasta sosiaalityön asiantuntijuus näyttää olevan alisteista lastenpsykiatrian työlle. Näytti siltä, että sosiaalityöllä on lainmukainen velvollisuus toteuttaa erilaisia tehtäviä lasten suojelemiseksi, jotka taas lastenpsykiatrialla on valta määritellä. Tutkija totesi, että lastensuojelun ja lastenpsykiatrian asiantuntijatehtävien hahmottamisvaikeudet voivat vaikeuttaa keskinäistä yhteistyötä sekä sosiaalityön asiantuntijuuden arvostusta. (Emt., 128-130.)

Hanna Sellergren (2007) tutki sosiaalityön lisensiaatintutkimuksessaan nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakasyhteistyötä. Tutkija totesi onnistuneen yhteistyön olevan monista tekijöistä kiinni. Se voi olla tiivistä ja intensiivistä tai etäisempää ja vähemmän kontakteja tarvitsevaa. Oleellisinta on, että työntekijäverkosto tuntee tekevänsä yhteistä työtä asiakkaan parhaaksi. (Emt., 113-114.) Marika Uusitalo (2015) taas tutki hoitotieteen pro gradu -tutkielmassaan lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden kokemuksia keskinäisestä yhteistyöstään ja sen kehittämiskohteista. Tutkija totesi, että hyvin toimivaa käytännön yhteistyötä tulisi vahvistaa ja lisätä. Yhteistyökumppaneiden tulisi tutustua paremmin toisiinsa ja toistensa työhön, sekä kehittää omaa työtään. Tiedottamista pitäisi lisätä ja

palveluja kehittää yhdessä. Yhteistyön tärkeys tulisi muistaa ja yhteistyötä asiakkaiden hyvinvoinnin turvaamiseksi kehittää. (Uusitalo 2015, 93.)

Eeva Verma (2010) tutki sosiaalityön käytäntötutkimuksessaan lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden ja lastenpsykiatrian poliklinikan yhteistyötä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Tutkimuksen mukaan vaikutti siltä, ettei yhteistyön rakenteista löytynyt toimintatapoja, jotka mahdollistaisivat avoimen ja saumattoman kanssakäymisen. Tutkimuksen perusteella vuoropuhelua lastenpsykiatrian ja lastensuojelun välillä tulisi tiivistää tilanteissa, joissa ristiriidat tuntuivat kärjistyvän. Sujuvan yhteistyön mallia pitäisi kehittää tietoisemmin muun muassa molemminpuolisella tiedon lisäämisellä. (Emt., 25-26.)

Anita Huhtala (2016) tutki sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkielmassaan professioiden välistä moniammatillista yhteistyötä; tutkielma perustuu Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystalvelujen nuorten palvelujen kehittämistyöstä tehtyyn tapaustutkimukseen. Tutkija totesi, että rakenteellista, professioiden rajoja ylittävää yhteistyötä tarvitaan, sillä hyvä yhteistyö parantaa asiakaspalvelua sekä toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Tutkijan mukaan yhteistyö vaatii lisää joustavuutta, parempaa johtamista ja myös yhteistyötä tukevia rakenteita. (Emt., 61-67.)

Kaisa-Elina Hotari ja Anna Metteri (2010) tutkivat sosiaalityöntekijöiden ja organisaatioiden välistä yhteistyötä ja työnjakoa nuorten palveluissa Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä toteutettiin vuonna 2009 lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden, koulukuraattorien ja nuorisopsykiatrian sosiaalityöntekijöiden yhteistyötä ja työnjakoa koskeva hanke, jonka yhteydessä tutkimus toteutettiin. Tutkijoiden mukaan keskeistä hankkeen tuloksissa oli se, että sosiaalityön toteuttaminen eri organisaatioissa oli sidoksissa kunkin organisaation toimintarakenteisiin. Tästä syystä sosiaalityöntekijöiden yhteistyö ja työnjako kiinnittyvät organisaatioiden välisen yhteistyön ja työnjaon kysymyksiin. (Emt., 7.) Tutkijoiden mukaan nuoren avun ja tuen saamiseksi tulee kiinnittää huomiota erityisesti siihen, että saumaton yhteistyö keskeisen verkoston kanssa toimii. Organisaatioiden näkökulmasta keskeisiä kehittämiskohteita olivat päällekkäisen työn karsiminen ja ammattilaisille suunnattu koulutus toisten organisaatioiden toimintakäytännöistä. Tärkeätä on yhteisen linjan löytyminen perheen tukemisessa, sekä työn kuormittavuuden ja kiireen vähentäminen. Erityiseksi ongelmakohtaksi hankkeessa määrittyi yksilöllistä kuntoutusohjausta tarvitsevan nuoren ohjauksen katkeaminen organisaatiosta toiseen siirryttäessä. (Emt., 4.) Tämä on ainut löytämäni tutkimus, jossa on tutkittu eri organisaatioissa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden välistä yhteistyötä.

3 SOSIAALITYÖTÄ ERI TOIMINTAYMPÄRISTÖISSÄ

3.1 Terveys sosiaalityö

Terveystenhoitolaki velvoittaa potilaan edun huomioimiseen, kun potilas tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihoollon palveluja. On sovellettava niitä sosiaali- ja terveydenhuollon säännöksiä, jotka parhaiten turvaavat potilaan tarvitseman hoidon ja palvelut. (Terveystenhoitolaki 2010, 8a §.) Sosiaalihoitolaki taas velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita monialaiseen yhteistyöhön siten, että palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden (Sosiaalihoitolaki 2014, 41 §).

Aulikki Kananoja (2017) tuo esille, että terveys sosiaalityö on sosiaalityöntekijän toimintaa terveyspolitiikan kehyksessä terveydenhuollon organisaatioiden tavoitteiden mukaisesti. Terveys sosiaalityö kuuluu potilaan hoidon ja kuntoutuksen tehtäväalueeseen. Työn lähtökohtana on kokonaisnäkemys sosiaalisten tekijöiden ja sairauden yhteyksistä. Tavoitteena on vaikuttaa yksilön tai perheen elämäntilanteeseen sosiaalisten suoritumisedellytysten ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Terveys sosiaalityön perustehtäviä ovat potilastyö potilaan ja hänen läheistensä kanssa, psykososiaalinen työ potilaan ja perheen kanssa, kriisityö, moniammatillinen tiimityö sekä verkostotyö. (Emt., 350-351.) Terveys sosiaalityön nimikkeistössä sosiaalityöntekijän työtehtävät on määritetty seuraavasti: sosiaalinen arviointi ja suunnittelu, sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen, yhteistyö, koordinointi ja verkostotyö, asiantuntija- ja koulutustehtävät sekä hallinto ja kehittäminen (Terveys sosiaalityön nimikkeistö 2007).

Mirja Lindénin (1999) mukaan terveys sosiaalityön tavoitteena on vaikuttaa yksilön ja perheen elämäntilanteeseen siten, että sairaudesta huolimatta taloudellinen toimeentulo, sosiaalinen suoriutuminen ja myös yhteiskunnallinen osallistuminen jatkuisivat mahdollisimman häiriöttömästi. Työssä on erityinen psykososiaalinen ote, jota voitaisiin määritellä potilaan vahvistamiseksi. Se on sosiaalisessa selviytymisessä tukemista, konkreettista sosiaalityötä ja tukikeskusteluja. (Emt., 55.) Kirsi Juhila (2008) toteaa hyvän terveydenhuollon sosiaalityön olevan potilaan informointia, ohjausta ja neuvontaa, sekä hakemusten tekemistä ja palvelujen järjestämistä (emt., 32). Anna Metterin (2014) mukaan sosiaalityöntekijä takaa ammattiosaamisellaan sen, että potilaat saavat heille kuuluvan sosiaaliturvan, ohjauksen, neuvonnan ja tuen (emt., 298).

Terveysthuollon sosiaalityön kokonaisvaltaisuus tarkoittaa Anna Metterin (1996) mukaan potilaan omien kokemusten huomioon ottamista niin tilanteita selvitettäessä kuin suunnitelmia tehtäessä. Lisäksi se tarkoittaa myös yksittäisten oireiden tai ratkaisujen merkityksen tarkastelemista suhteutettuna ihmisen elämäntilanteeseen tai elämän kokonaisuuteen. Potilaan tilannetta tulisi ymmärtää kokonaisvaltaisesti ottamalla huomioon kulttuuriset, institutionaaliset ja yhteiskunnalliset ehdot ja ennen kaikkea näiden ehtojen ja ihmisten toiminnan suhde. (Emt., 145.) Synnöve Karvinen (1993) tuo esille, että pyrkimyksenä on yhdessä potilaan, varsinaisen asiantuntijan, kanssa jäsentää elämisen ongelmia. Näin yritetään ymmärtää potilaan elämäntilannetta ja hänen toimintamahdollisuuksiaan. Tavoitteena on mahdollistaa potilaan omien voimavarojen käyttö ongelmien ratkaisuyrityksissä. Tämä yksilökohtainen asiakaslähtöisyys on oleellinen lähtökohta sosiaalityössä. (Emt., 167.) Kaarina Mönkkönen (1996) korostaa, että ratkaisukeskeisessä lähestymistavassa ongelmanratkaisun keskeisenä avaimena on todellisen yhteistyösuhteen syntyminen (emt., 62). Arja Jokinen (2008) taas toteaa, että tuki voidaan nähdä sosiaalityön työmenetelmänä, jolla asiakasta autetaan saavuttamaan asetettuja tavoitteita. Tukeminen edellyttää potilaan tilanteen ja hänen maailmansa ymmärtämistä. Tämä puolestaan edellyttää aitoa kohtaamista sekä ajan ja tilan antamista potilaalle. Emotionaalinen tuki on ensisijaisesti eläytyvää kuuntelemista hyväksyvä katse silmäkulmassa. Tuki on myös potilaan puolelle asettumista ja potilaan ja ylipäättään heikossa asemassa olevien ihmisten asioiden ajamista. (Emt., 115-117.)

Kirsi Juhila (2006) muistuttaa, että kuka tahansa meistä voi joskus tarvita huolenpitoa. Tätä ajatuksesta universalismia luonnehtii kyky samaistua toisten ihmisten tilanteeseen ja sen pohjalta rakentuu myötätunto niitä kohtaan, joilla juuri nyt menee itseä heikommin. (Emt., 156.) Monimutkaisessa tilanteessa huolenpito potilaasta vaatii koordinoitua. On kohtuutonta olettaa, että vaikeassa elämäntilanteessa olevat potilaat jaksaisivat itse selvittää etuus- ja palveluviidakkoa sekä räätälöidä ja vaatia itselleen sen pohjalta sopivan palvelukokonaisuuden. Sosiaalityön menetelmää, jossa selvitetään asiakkaan elämäntilanteen huomioon ottavat yksilölliset tarpeet ja etsitään niihin parhaiten sopivat palvelut, kutsutaan yksilökohtaiseksi palveluohjaukseksi. Yksilökohtainen palveluohjaus on huolta pitävän sosiaalityön keskeinen auttamismenetelmä. Sosiaalityön asianajon tavoite on edustaa valtaa vailla olevia potilaita valtaa pitävien yksilöiden ja valtarakenteiden suuntaan. Valtaa vailla olevien potilaiden asioiden ajaminen voidaan määritellä heikomman puolelle asettumiseksi. Heikomman puolelle asettuminen on eräs keskeinen, ehkä jopa kaikkein keskeisin, sosiaalityön eettisistä perusnormeista. Sosiaalityö vaatii jatkuvaa suunnan tarkistamista ja valppautta, sekä menettelytavan vaihtamista kulloisenkin avun tarpeen mukaan eli kaiken kaikkiaan toimimista tässä ja nyt. (Emt., 177-180, 244.)

Shelley Craig ja Barbara Muskat (2013) tutkivat Kanadassa sairaaloiden sosiaalityöntekijöiden käsitteitä heidän työrooleistaan. Tutkimuksen mukaan terveyssosiaalityöntekijöille löytyi seitsemän eri roolia: portsari, talonmies, liima, välittäjä, palomies, haastaja ja jonglööri. Portsarin rooliin kuului käytösongelmaisten kanssa keskustelua ja potilasmäärän kontrollointia; muun muassa omaisille ilmoittamista, ettei potilas voi jäädä sairaalahoitoon. Talonmiehen rooliin kuului kirjaimellisesti toisten aiheuttamien sotkujen selvittämistä; muun muassa kotikäyntien yhteydessä siivousta ja vaatteiden hankintaa potilaille. (Emt., 10-11.) Liiman roolilla tarkoitettiin sitä, että sosiaalityöntekijä on ikään kuin liima, joka ylläpitää potilaan, omaisten sekä hoitotiimin yhteistyötä. Välittäjän roolilla taas tarkoitettiin potilaan palveluiden suunnittelua ja koordinointia erityisesti kotiutusta suunniteltaessa. (Emt., 11-12.) Palomiehen roolilla kuvattiin tilanteita, jotka vaativat sosiaalityöntekijöiltä välitöntä reagointia asioihin muut keskeneräiset asiat sivuuttaen; muun muassa kriisiapu kuului tähän kategoriaan. Haastajan roolilla tarkoitettiin potilaan puolesta puhumista niin hoitotiimissä kuin laajemmin yhteiskunnassa eli sosiaalista asianajoa. Jonglöörin roolilla tarkoitettiin sitä, että sosiaalityöntekijöiden piti hoitaa samaan aikaan useita asioita eri roolien näkökulmista, tai tilanteiden vaihtuessa nopeasti, piti roolitkin vaihtaa lennosta. (Emt., 12-13.)

3.2 Psykiatrinen sosiaalityö

Erikoissairaanhoidon ja siihen liittyvän toiminnan järjestämisestä säädetään erikoissairaanhoidolaissa. Erikoissairaanhoidon palvelujen ja toiminnan sisällöstä taas säädetään terveydenhuoltolaissa. (Erikoissairaanhoidolaki 1989, 1 §.) Kunnan tulee järjestää alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen mielenterveystyö (Terveydenhuoltolaki 2010, 27 §). Sosiaalihuollossa tehtävän mielenterveystyön pitää muodostaa toimiva kokonaisuus muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa (Sosiaalihuoltolaki 2014, 25 §). Kunnan tulee huolehtia mielenterveyslaissa tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten kuin terveydenhuoltolaissa säädetään ja osana sosiaalihuoltoa siten kuin sosiaalihuoltolaissa säädetään. Erikoissairaanhoidolaissa tarkoitetun sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee huolehtia erikoissairaanhoidona annettavista mielenterveyspalveluista siten kuin terveydenhuoltolaissa ja mielenterveyslaissa säädetään. (Mielenterveyslaki 1990, 3 §.) Yhteenvetona totean, että psykiatrinen erikoissairaanhoido on lainsäädännössä tarkasti määriteltyä ja ainoastaan vaikeimmissa mielenterveysongelmissa potilaan hoitopaikaksi valikoituu nykypäivänä psykiatrisen erikoissairaanhoidon yksikkö.

Kuten Beata Frankenhaeuser (2014) tuo esille, niin psykiatrinen sosiaalityöntekijä tekee siis työtään terveydenhuollon organisaatiossa ja toimintaympäristössä. Psyykkisten ongelmien arviointi, diagnoosi ja hoito ovat psykiatrian toimipisteiden ydintehtäviä. (Emt., 68.) Psykiatrinen sosiaalityö on työtä ja tasapainottelua psykiatrian ja sosiaalityön rajapinnalla. Työkokemukseni perusteella ajattelen, että varsinkin psykoottisten potilaiden kanssa toimiminen on haasteellista ja vaatii työntekijältä erityisen hyviä vuorovaikutustaitoja ja tunneälyä. Aina ei pysty erottamaan, mikä potilaan kertomasta on totta ja mikä on harhaa, monet potilaat ovat myös hyvin paranoidisia. Erityisesti akuuttivaiheessa potilaan toimintakyky ja vuorovaikutus on usein rajoittunutta. Pystyäkseen hoitamaan työnsä hyvin, pitää psykiatrisella sosiaalityöntekijällä olla tietoa ja tuntemusta myös psykiatrisista sairauksista, oireista, hoidosta ja lääkkeistä. Seuraavaksi tarkastelen lyhyesti psykososiaalisuutta, vuorovaikutusta ja oman persoonan käyttöä työvälineenä, jotka kaikki ovat keskeisiä elementtejä psykiatrisessa sosiaalityössä.

Riitta Granfelt (1993) tuo esille, että käsite psykososiaalinen työ viittaa laajimmillaan kaikkeen sellaiseen sosiaali- ja terveystalouden työhön, jota tehdään yksilöiden, perheiden tai ryhmien kanssa ja jossa työn kohteena ovat sekä sosiaaliset että psyykkiset kysymykset. Psykososiaalinen orientaatio voidaan siis ymmärtää ylipäänsä ihmissuhdetyön perussuuntaukseksi. Psykososiaalinen työ voidaan käsittää myös yhtenä sosiaalityön orientaationa, jossa tietyt piirteet tai osa-alueet korostuvat erityisesti. Nämä osa-alueet ovat: terapeutisuus, sitoutuminen työskentelyyn syrjäytyneiden ryhmien kanssa ja pyrkimys tietoisesti jäsentää psykologian osuutta sosiaalityön tietoperustassa. Sosiaalityöntekijän pitää kyetä erittelemään sitä, mitä hänen omassa mielessään tapahtuu, kyetäkseen tietoisesti käyttämään omaa persoonallisuuttaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa työvälineenä. (Emt., 181.)

Kuten Kirsi Juhila (2006) tuo esille, niin sosiaalityön vuorovaikutustilanteissa on väistämättä läsnä epäilyä, hämmennystä ja epävarmuutta. Täydellistä varmuutta siitä, mikä tulkinta on lopulta oikea, ei voi saavuttaa, mutta silti on tehtävä valintoja ja päätöksiä. Sosiaalityön asiantuntijuudessa korostuu tilanteittaisuus. Sosiaalityön kohtaamisen käsikirjoitus luodaan siis paikan päällä. Osapuolet joutuvat aina neuvottelemaan paitsi toistensa, myös monien institutionaalisten ja kulttuuristen diskurssien kanssa. (Emt., 245-254.) Riitta Granfelt (1993) toteaa, että toisen ihmisen ymmärtäminen on sosiaalityön keskeistä aluetta. Teoreettinen tieto itsessään on riittämätöntä sosiaalityössä. Se toki mahdollistaa ymmärtämisen. Lisäksi tarvitaan intuitiota. Sosiaalityöntekijä ymmärtää asiakasta aina osittain omien kokemustensa kautta. Kriisissä oleva ihminen tarvitsee erityisesti kokemuksia siitä, että häntä ymmärretään. Tunteiden käsittely konkretisoituu sosiaalityössä siinä henkilökohtaisessa työtavassa,

jolla sosiaalityöntekijä rakentaa ammatillisen suhteen asiakkaaseen. Tällöin konkretisoituu myös persoonan käyttö työvälineenä. Tämä tarkoittaa kunkin työntekijän omaa, hyvin henkilökohtaista tapaa rakentaa luottamuksellinen suhde asiakkaaseen. Empaattinen työskentely tarkoittaa vuorottelua omassa ja toisen ihmisen roolissa ja se edellyttää oman persoonan tietoista käyttöä työvälineenä. Tällä tavoin työntekijä pystyy ainakin jossain määrin elämyksellisesti tavoittamaan toisen ihmisen kokemuksen ja välittämään asiakkaalle osallisuutensa. (Granfelt 1993, 212-213.)

3.3 Lastensuojelun sosiaalityö

Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalityö on asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yksilön, perheen tai yhteisön tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, joka sovitetaan yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa sekä ohjataan ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta. Sosiaalityö on luonteeltaan muutostyötä, jonka tavoitteena on yhdessä asiakkaiden kanssa lieventää elämäntilanteen vaikeuksia, vahvistaa yksilöiden ja perheiden omia toimintaedellytyksiä ja osallisuutta sekä edistää yhteisöjen sosiaalista eheyttä. (Sosiaalihuoltolaki 2014, 15 §.) Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen, turvalliseen kasvuympäristöön, sekä erityiseen suojeluun (Lastensuojelulaki 2007, 1 §). Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tarvittaessa ohjattava lapsi ja perhe lastensuojelun piiriin (Lastensuojelulaki 2007, 2 §). Lastensuojelun on tuettava lapsen huoltajia lapsen huolenpidossa ja kasvatuksessa. Lastensuojelun tulee puuttua riittävän varhain havaittuihin ongelmiin ja edistettävä lapsen hyvinvointia ja suotuisaa kehitystä. Ensisijaisesti on otettava huomioon lapsen etu, kun arvioidaan lastensuojelun tarvetta ja toteutetaan lastensuojelua. Ensisijaisesti on käytettävä lastensuojelun avohuollon tukitoimia, jollei lapsen etu muuta vaadi. (Lastensuojelulaki 2007, 4 §.)

Kuten Tapio Rätty (2015 tuo esille, niin jokaiselle lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle ja nuorelle tulee nimetä hänen asioistaan vastaava sosiaalityöntekijä. Lastensuojelulaki korostaa lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tehtäviä ja roolia. Sosiaalityöntekijällä on velvollisuus huolehtia lapsen mielipiteen ja kuulemisen toteuttamisesta ja valvoa lapsen edun toteutumista. Osa lastensuojelulaissa säädetystä päätösvallasta on määrätty sosiaalityöntekijälle, eikä sitä voida siirtää ylemmälle tasolle päätettäväksi. (Emt., 74.) Mirjam Araneva (2016) toteaa, että lastensuojelun tärkein periaate on lapsen edun toteutumisen turvaaminen. Lapsen etu on aina ensisijainen huomioitava ratkaisukriteeri lastensuojeluasiassa. Se ei kuitenkaan ole ainoa huomioon otettava intressi, kun tehdään lasta

koskevia ratkaisuja. Lastensuojelua järjestettäessä ja toteutettaessa on otettava huomioon myös muiden asiaan osallisten intressit ja oikeudet. (Araneva 2016, 174.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa sähköisessä Lastensuojelun käsikirjassa (2015) todetaan, että lastensuojelun avohuollon tukitoimia on järjestettävä viipymättä kun lastensuojelun tarve on todettu. Näiden tukitoimien tarkoituksena on edistää ja tukea lapsen myönteistä kehitystä sekä myös tukea ja vahvistaa lapsen huoltajien kasvatustaitoja. Avohuollon tukitoimet ovat aina ensisijaisia lapsen huostaanottoon ja sijaishuoltoon nähden. Tukitoimien on kuitenkin oltava sopivia, mahdollisia ja riittäviä lapsen edun mukaisen huolenpidon toteuttamiseksi. Lapsi on otettava huostaan, elleivät avohuollon tukitoimet ole lapsen kannalta tarkoituksenmukaisia, mahdollisia tai riittäviä. (Lastensuojelun käsikirja 2015.)

Lotta Hämeen-Anttila (2017) tuo esille, että lainsäädännössä on tapahtunut viime vuosina paljon muutoksia. Sosiaalihuoltolain uudistuksen yhteydessä vahvistettiin merkittävästi ehkäisevien palvelujen osuutta yleisissä perhepalveluissa. Näiden ehkäisevien palvelujen tarkoituksena on tukea lapsen kasvatuksesta ja hoidosta vastaavia henkilöitä lapsen huolenpidossa ja kasvatuksessa. Kotipalvelua, perhetyötä, tukihenkilöitä, tukiperheitä ja vertaisryhmätoimintaa järjestetään yleisinä perhepalveluina myös ilman lastensuojelun asiakkuutta. (Emt., 216.) Sosiaalihuoltolaissa (2014) säädetään lapsen terveyden ja kehityksen turvaamisesta. Lain mukaan lapsella ja perheellä on oikeus saada viipymättä sosiaalipalveluita, jotka ovat lapsen terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömiä. Näitä palveluita tulee järjestää tarvittavassa laajuudessa tarvittavina vuorokaudenaikoina. Palvelujen on tuettava huoltajia lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. (Emt., 13 §.) Hämeen-Anttilan (2017) mukaan kaikille yleisten perhepalveluiden asiakkaille tehdään lähtökohtaisesti palvelutarpeen arviointi ja kaikilla asiakkaila on oikeus omatyöntekijään. Tehty arvio lapsen terveyden ja kehityksen kannalta välttämättömistä palveluista kirjataan lapsen asiakassuunnitelmaan omatyöntekijän toimesta. (Emt., 218.) Sosiaalihuoltolaki (2014, 3 §) määrittelee erityistä tukea tarvitsevan henkilön ja asiakkaan ja (36 §) säättää, että erityistä tukea tarvitsevien lasten ja muiden erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelutarpeen arviointi on tehtävä pätevän sosiaalityöntekijän toimesta. Sosiaalihuoltolaissa (42 §) säädetään lisäksi, että erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai muun asiakkaan omatyöntekijän on oltava pätevä sosiaalityöntekijä.

Hanna Heinosen ja Päivi Sinkon (2009) mukaan lastensuojelutyön ydin on herkistyä lapsen ja hänen läheistensä tilanteelle siten, että avun ja suojelun tarpeisiin voidaan vastata (emt., 89). Asiakkaiden kasvokkainen kohtaaminen ja byrokratiatyö eivät sulje toisiaan pois, vaan kummallakin on paikkansa yksittäisen työntekijän työotteessa ja yksittäisessä asiakkuusprosessissa (emt., 92). On olemassa osaamisen ja asiantuntijuuden alueita, joita edellytetään kaikilta lastensuojelun työntekijöiltä: esimerkiksi dokumentointiosaaminen ja lapsen tilanteen arviointiin liittyvä menetelmäosaaminen. Lastensuojelun sosiaalityöntekijän tulee kyetä analysoimaan laajaa asiakkuuden kokonaisuutta ja kaikkien asiakkuuden osa-alueiden yhteensovittamista. Eettisen vaativuuden vuoksi lastensuojelun sosiaalityön lähtökohtien ja perustelujen tarkastelu on keskeinen osa asiantuntijuutta. Lastensuojelutyön kohdetta ja perusteluja tulee toistuvasti tarkastella yksilö- ja työyhteisötasolla. Asiantuntijuuden kehittyminen edellyttää selkeää kuvaa siitä, miksi lastensuojelutyötä pitää tehdä. On hyväksyttävä, että kaikkia asiakkaita ei välttämättä koskaan saada yhteistyöhön. Toisaalta on hyvä huomata myös työn onnistumiset, koska se kannustaa jatkamaan työtä lastensuojelun asiantuntijana. Keskeinen edellytys asiantuntijuuden kehittymiselle on, että lastensuojelun sosiaalityötä voidaan rehellisesti analysoida ja ymmärtää. Työhön keskeisesti liittyvä kontrollin elementti tulee aina pitää mukana tarkastelussa. Lastensuojelutyö sisältää runsaasti ennakoimattomia tilanteita ja epävarmuutta. Työhön liittyy vahvasti myös erilaisia tunteita. Lastensuojelun interventiot ovat niin voimakkaita, että työn oikeutusta ja arvovalintoja pitää jatkuvasti tarkastella. Eettisten perusteiden ja tunteiden käsittelyn tuleekin olla koko ajan osa työyhteisön reflektointia ammattikäytäntöä. (Emt., 94-95.)

Laura Tulensalo ja Tiina Ylä-Herranen (2009) toteavat lastensuojelun sosiaalityön olevan vaativaa vuorovaikutustyötä, jossa pyritään turvaamaan lapsen etu tarjoamalla tukea lapsille ja vanhemmille. Joskus lapsia pitää samaan aikaan suojella juuri omilta vanhemmiltaan, joille tukea vanhemmuuteen on pyritty tarjoamaan. Kontrollin ja tuen läsnäoleminen yhtä aikaa vaikuttaa kaikkeen kanssakäymiseen. Lastensuojelutyön lähtökohta on haastava ja sen menestyksellinen hoitaminen vaatii toimivaa vuorovaikutusta sekä asiakkaiden että yhteistyökumppaneiden kanssa. Asiakasta pitää kunnioittaa ja kuulla aidosti; erityisesti silloin, kun joutuu puuttumaan perheen yksityisyyteen. Lastensuojeluun lähtemättömästi kuuluvat kontrolli ja tuki tulee pyrkiä yhdistämään kunnioittavan vuorovaikutuksen avulla huolenpidoksi. (Emt., 22.)

4 AMMATILLINEN YHTEISTYÖ

4.1 Lainsäädännön asettamat velvoitteet viranomaisyhteistyölle

Terveystenhuoltolaki (2010, 32 §) velvoittaa kuntien perusterveydenhuoltoa ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymiä yhteistyöhön sosiaalihuollon kanssa. Sosiaalihuoltolaki (2014, 41 §) taas velvoittaa sosiaalihuollon viranomaisia monialaiseen yhteistyöhön. Mielenterveyslaki (1990, 5 §) velvoittaa sairaanhoitopiirien kuntayhtymiä ja terveyskeskuksia yhdessä sosiaalihuollon kanssa mielenterveyspalvelujen yhteensovittamiseen. Mielenterveysasetus (1990, 6 d §) puolestaan velvoittaa sairaanhoitopiirien kuntayhtymiä ja alueen kuntia alueelliseen yhteistyöhön lasten ja nuorten mielenterveys-työssä. Lastensuojelulaki (2007) velvoittaa kuntia turvaamaan moniammatillista asiantuntemusta (emt., 14 §). Lastensuojelulaki velvoittaa lisäksi terveydenhuoltoa antamaan lastensuojelulle asiantuntija-apua, sekä järjestämään lapsille tarvittavia tutkimuksia, hoito- ja terapiapalveluita (emt., 15 §). Terveystenhuoltolaissa (2010) säädetään myös lastensuojelulain mukaisista velvoitteista lasten ja nuorten terveyspalveluiden järjestämisessä (emt., 69 §). Lisäksi terveydenhuoltolaki säätää lasten huomioimisesta aikuisille suunnatuissa palveluissa (emt., 70 §). Yhteenvetona eri lakien velvoitteiden perusteella totean, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyölle löytyy vahvat lainsäädännölliset perusteet.

4.2 Verkostotyötä ja viranomaisyhteistyötä

Tutkimukseni pääkäsitteet ovat ammatillinen yhteistyö ja sosiaalityön asiantuntijuus; nämä käsitteet osittain myös kietoutuvat toisiinsa – sosiaalityön asiantuntijoiden yhteistyöksi. Jaana Parviaisen mukaan (2006) monimutkaiset ongelmat vaativat asiantuntijuusrajojen ylittämistä tai useamman saman alan asiantuntijan yhteistyötä. Yhteistyö voi olla informaation levittämistä, tiedon jakamista, yhteistoimintaa, tiedon integrointia, konsultointia tai verkottumista. (Emt., 157.)

Aino Arponen, Eila Kihlman ja Sari Välimäki (2004) tuovat esille, että verkostojen syntyminen edellyttää keskinäisen riippuvuuden hyväksymistä. Verkostoyhteistyön voidaan ajatella perustuvan lojaalisuuteen, luottamukseen, solidaarisuuteen ja keskinäiseen tukeen. Verkosto on parhaimmillaan tasa-arvoisten toimijoiden muodostama kokonaisuus, jossa täydennetään toinen toistensa tietoja vuorovaikutteisesti ja prosessinomaisesti. Viranomaisyhteistyön toimijat tulevat verkostoon taustajärjestönsä edustajina. (Emt., 23.) Jaakko Seikkula ja Tom Erik Arnkil (2009) toteavat, että

mikäli suuntaudutaan ottamaan yhteyttä toisiin osapuoliin, ollaan jo pitkällä verkostotyössä, vaikka yhteisiä kokouksia ei järjestettäisikään. Verkostokokouksia tarvitaan, mikäli asioista on sovittava keskustellen. Erityisen tarpeellisia verkostopalaverit ovat silloin, kun pitää kohdata kasvokkain keskinäisen ymmärryksen saavuttamiseksi. Tällöin yhteinen ymmärrys muodostuu osanottajien välisen vuoropuhelun tuloksena. Kun monta ammattilaista kohtaa, heillä on kullakin oma näkökulmansa. Sama koskee asiakkaita / potilaita ja heidän läheisiään. Toisten erilaisen näkökulman tarjoaman kontrastin avulla voi oppia lisää tilanteesta ja monipuolistaa omaa katsomustaan. (Seikkula & Arnkil 2009, 34-38.) Kaarina Mönkkösen (1996) mukaan sekä ratkaisukeskeisessä työssä että verkostotyössä pyritään etsimään muutoksen voimavaroja asiakkaasta ja hänen sosiaalisesta verkostostaan. Verkostotyössä voimavarojen hyödyntäminen nähdään laajemmin kuin ratkaisukeskeisessä työssä, joka keskittyy asiakkaan kykyjen hyödyntämiseen. Verkostotyössä pyritään hyödyntämään asiakkaan koko sosiaalisen verkoston, myös viranomaisverkoston voimavarat. (Emt., 60.)

Anna Metteri (2014) toteaa, että terveydenhuollon sosiaalityöntekijä työskentelee monilla alueilla ja ylittää toiminnassaan monia rajoja. Rajoja ylitetään asiakkaan ja ammatillisten asiantuntijoiden välillä, yksityisen ja julkisen välillä, oman työorganisaation ja lukuisten muiden organisaatioiden välillä, somaattisen ja psyykkisen terveydenhuollon välillä sekä sosiaalisen ja lääketieteellisen välillä. Sosiaalityöntekijä toimii välittäjänä ja yhteyshenkilönä asiakkaan, terveydenhuollon organisaation ja muun yhteiskunnan välillä. Sosiaalityö toimii käytännössä arkielämän jatkuvuutta ja normaalisuutta ylläpitävänä yhteiskunnan osajärjestelmänä. (Emt., 299.) Kaisa-Elina Kiurun ja Anna Metterin (2014b) mukaan viranomaisverkoston toimijoiden välinen riippuvuus voi näkyä vastavuoroisena, toisinaan jännitteisenä ja toisinaan ennakoitavana toimintana eri organisaatioiden välillä. Kun esimerkiksi lastensuojelu reagoi tai ei reagoi johonkin nuoreen asiakkaaseen liittyvään tilanteeseen, nuorisopsykiatrian osasto taas reagoi lastensuojelun toimintaan. Nuorisopsykiatrian toimijat joutuvat aina arvioimaan osastolla olevan nuoren tilannetta myös suhteessa siihen, mitä lastensuojelussa ollaan tai ei olla valmiita tekemään. (Emt., 187.) Toisaalta Kati Saastamoinen (2016) tuo esiin lastensuojelun näkökulmaa lapsen hoidon järjestämisessä lastensuojelun ja terveydenhuollon yhteistyössä. Saastamoisen mukaan lapsen hoidon järjestämisessä on kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, että esimerkiksi psyykkisesti sairaan lapsen hoidon järjestää ensisijaisesti terveydenhuolto. Lastensuojelutoimenpiteisiin voidaan ryhtyä vasta, kun huoltaja ei suostu lapselle välttämättömäksi arvioituun hoitoon tai kun on selvää, että lapsen psyykkisiin ongelmiin liittyy ongelmia lapsen kasvuolosuhteissa. (Emt., 101.)

4.3 Moniammatillinen ja monialainen yhteistyö

Kirsi Juhilan (2008) mukaan moniammatillisuus tarkoittaa sosiaalityön näkökulmasta sitä, että sosiaalityöntekijät toimivat yhdessä muiden asiantuntijaryhmien, terveysosiaalityössä erityisesti lääkärin, hoitajien ja psykologien kanssa (emt, 26). Helinä Laine (2014) toteaa, että terveyspalvelujärjestelmä on järjestelmäkeskeinen ja asiantuntijakeskeinen. Potilaiden monitahoisten ongelmien ratkaisemiseksi tarvitaan monialaista osaamista. Tasavertainen tieteidenvälinen vuoropuhelu vaatii osallistujiltaan toisten ammattiryhmien toimintatapojen tunnistamista ja arvostamista. Terveysosiaalityö vaatii laajaa osaamista yleisen asiantuntijuuden, sosiaalityön ydinosaamisen ja terveydenhuollon erityisalueosaamisen kentältä. Suhteessa muihin ammattiryhmiin sosiaalityöntekijän rooli terveydenhuollossa on yhteistyön tekijän rooli: eri organisaatioiden välinen linkki ja rajojen madaltaja. Parhaimmillaan eri ammattiryhmien välinen yhteistyö, johon myös potilas osallistuu, takaa tasapuolisen ja läpinäkyvän päätöksentekotyön. Näin toteutetun yhteistyön pitäisi taata kaikkien osapuolien asiantuntijuuden kuuleminen. (Emt., 27.) Kuten Kirsi Juhila (2006) toteaa, niin sairaalassa sosiaalityö on kiinteä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Moniammatillisen työryhmän jäsenenä sosiaalityöntekijä osallistuu potilaan jatkohoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun. (Emt., 220.)

Kaarina Isoherranen on väitöskirjatutkimuksessaan (2012) tutkinut moniammatillista yhteistyötä sairaalaympäristössä; kartoittanut, millaisia sosiaalisia taitoja ja valmiuksia moniammatillisessa tiimissä sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan (emt., 152). Isoherrasen mukaan asiantuntijan rooli ja asema ovat moniammatillisessa yhteistyössä dynaamisia. Asiantuntijuus ei määrittelekään tiettyä paikkaa ja tarkkaan rajattuja tehtäviä moniammatillisessa yhteistyössä. Asiantuntijan rooli ja paikka tiimin toiminnassa ovat kontekstisidonnaisempia ja ne vaativat jatkuvaa uudelleenarviointia. Kontekstilähtöinen ja muuttuva roolien ja tehtävien sopiminen edellyttää tietysti johdon ja ammattilaisten hyväksyntää ja keskinäistä vuoropuhelua. Tästä nousee haaste johtajuudelle, sillä muutos edellyttää jatkuvaa aktiivista yhteistyötä ja muutoksen toteuttamisen mahdollistamista. (Emt., 153-154.) Thomas ym. (2014) korostavat moniammatillisen yhteistyön olevan erityisen tärkeää mielenterveystyössä ja lastensuojelussa. He tuovat esiin, että moniammatillisissa työyhteisöissä voi vallita olosuhteista riippuen hierarkia, demokratia tai konsensus; joskus jopa kaikki yhdessä. (Emt., 12-13.)

Organisaation asettamat ehdot ja vaatimukset vaikeuttavat helposti sujuvaa ja joustavaa moniammatillista työskentelyä. Halua asiakaslähtöiseen moniammatilliseen yhteistyöhön löytyy kaikista asiantuntijaryhmistä. Kaarina Isoherrasen (2012) tutkimuksessa ei tullut esiin varsinaista vastustusta, am-

mattilaisilla oli vain erilaisia käsityksiä ja tulkintoja moniammatillisen yhteistyön toteutuksesta. Moniammatillisen yhteistyön onnistunut toteuttaminen arjessa edellyttää yhteistä näkemystä, yhteisiä käsitteitä ja sitoutumista tarpeellisiin muutoksiin kaikilla organisaation tasoilla. Moniammatillisessa yhteistyössä tarvitaan kommunikointitaitoja ja moniammatillisen tiimityön taitoja. Asiantuntijan keskeistä osaamista ovat taitavan keskustelun ja dialogin taidot. Keskustelutaitoja tarvitaan kommunikoidessa toisten ammattilaisten, potilaiden ja heidän omaistensa sekä toisten organisaatioiden edustajien kanssa. Tiimissä tarvitaan reflektiivisen arvioinnin, taitavan keskustelun ja dialogin, sekä jaetun johtajuuden taitoja. Lisäksi tarvitaan valmiutta keskustella kontekstikohtaisesti sopivista rooleista ja vastuista. (Isoherranen 2012, 156-163.) Anna Metteri (1996) kuitenkin toteaa, että tasaveroinen teidenvälinen dialogi ei aina toteudu terveydenhuollon hierarkkisessa rakenteessa (emt., 147). Auli Ojuri (1996) taas tuo esille, että jokaisen työyhteisön tai moniammatillisen työryhmän jäsenen on oman työnsä osaamisen lisäksi kyettävä hahmottamaan toisten työn tehtävä ja merkitys toiminnan kokonaisuudessa (emt., 119).

Darlingtonin ja Feeneyn (2008) tutkimuksessa tarkasteltiin aikuisten mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun välistä monialaista yhteistyötä Australiassa, Queenslandin osavaltion alueella (emt., 189). Tutkimustuloksista nousi kolme selkeää kehittämisaluetta yhteistyön parantamiseksi. Tutkijat totesivat, että tarvitaan riittävät työntekijäresurssit, jotta yhteistyötä ehditään tekemään paremmin. Eri organisaatioiden ammattilaisten välille toivottiin selkeämpää ja tehokkaampaa kommunikointia ja toisen asiantuntijuutta kunnioittavaa vuorovaikutusta. (Emt., 195.) Lisäksi todettiin, että kaikilla ammattilaisilla tulee olla riittävästi tietoa toisen organisaation palveluista, jotta yhteistyö on tehokasta ja toimivaa ja asiakkaat saavat tarvitsemansa informaation tarjolla olevista palveluista (emt., 193).

Kati Saastamoinen (2016) toteaa, että lastensuojelussa ei voi painottaa liikaa eri hallintoalojen viranomaisten ja muiden toimijoiden välisen yhteistyön ja monialaisen asiantuntemuksen merkitystä. Monialainen asiantuntemus ja eri hallintoalojen viranomaisten välinen yhteistyö on lapsen kokonaisvaltaisen tilanteen arvioinnin ja tarvittavien palvelujen sekä tukitoimien järjestämisen ehdoton edellytys. (Emt., 61.) Viranomaisten välisen yhteistyön kohtia on lastensuojelun näkökulmasta useita, mutta yksi tärkeimmistä on lapsen sosiaalihuoltoasian vireillepanovelvollisuus (emt., 64). Hyvään yhteistyöhön kuuluu tietoisuus ja ymmärrys lastensuojelulain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta sekä ammatillisuus sen toteuttamisessa (emt., 65). Myös lapsen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä tarvitaan usein viranomaisyhteistyötä. Lapsen tarpeiden arvioiminen ja tarpeisiin vastaaminen voi edellyttää lastensuojelun lisäksi muiden viranomaisten asiantuntemusta ja tukitoimia. Palvelutarpeen ar-

vioinnista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on velvollisuus huolehtia, että kaikki tarvittava asiantuntemus ja osaaminen on käytettävissä palvelutarpeen arviointia tehtäessä. Lapsen tilanteen yhteistyönä on usein lapsen edun mukaista. (Saastamoinen 2016, 67.) Saastamoisen (2016) mukaan lapselle laadittava lastensuojelun asiakassuunnitelma on tarvittaessa laadittava viranomaisten monialaisena yhteistyönä. Parhaimmillaan asiakassuunnitelma voi toimia hyvän suunnitelmallisen sosiaalityön ja siihen liittyvän, eri hallintoalat ylittävän viranomaisyhteistyön välineenä. (Emt., 70-71.)

Kati Saastamoisen (2016) mukaan viranomaisten välinen monialainen yhteistyö lastensuojelun näkökulmasta tiivistyy erilaisissa neuvotteluissa ja konsultaatioissa. Toisen tahon asiantuntemuksen hyödyntämisen eli konsultaation tavat ja toteuttaminen vaihtelevat. Konsultaatio voi tapahtua joko anonyymisti tai salassapidettäviä henkilötietoja luovuttamalla. Konsultaatiota pyytävä taho harkitsee, kumpi tapa on tilanteessa tarkoituksenmukaisempi. Konsultaatio voi olla samassa asiassa kertaluontoista tai toistuvaa. Konsultaatioapua pyytänyt taho arvioi ja päättää, miten hyödyntää saatuja neuvoja ja ohjeita. On mahdollista, että konsultaation yhteydessä asiakkuus ja vastuu asian hoitamisesta todetaan yhteiseksi. (Emt., 64-65.) Konsultaatioihin liittyen totean, että muut viranomaistahot usein konsultoivat lastensuojelua erinäisissä lapsiin ja perheisiin liittyvissä huolissaan. Lastensuojelu taas saat-
taa konsultoida useampia eri viranomaistahoja; ehkä kuitenkin tyypillisimmin poliisia ja psykiatrista erikoissairaanhoidoa. Kati Saastamoinen (2016) tuo esille, että lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä voi hyödyntää muiden ammattiryhmien asiantuntemusta järjestämällä monialaisia neuvotteluja tai pyytämällä asiantuntijalausuntoja (emt., 75). Lapsen huostaanottoa ja sijaishuoltoa koskevassa asiassa on mahdollista pyytää esimerkiksi lasta hoitavan tahon lausuntoa. Lastensuojelu voi myös pyytää esimerkiksi lasta hoitavan tahon potilaskertomustiedot, jotka ovat välttämättömiä lapsen sosiaali-
huollon tarpeen selvittämiseksi ja sosiaali-
huollon järjestämiseksi. (Emt., 77-78.)

4.4 Yhteistyötä psykiatrian ja lastensuojelun rajapinnalla

Eeva Timonen-Kallion ja Tiina Pelanderin (2012) mukaan psykiatrian ja lastensuojelun asiakkaista merkittävä osa on samaan aikaan asiakkaina kummassakin organisaatiossa. Tämän vuoksi psykiatrian ja lastensuojelun yhteistyö on tärkeää. Yhteistyön onnistumiseen vaikuttaa muun muassa organisaatiorakenteet, hallinnolliset ratkaisut ja työnjako. Monialainen organisaatiorajat ylittävä yhteistyö psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun rajapinnalla on haasteellista, mutta välttämätöntä jotta lapset ja nuoret tulevat tehokkaasti hoidettua ja autettua. Vuosina 2010-2011 toteutettiin psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun sijaishuollon väliseen rajapintatyöskentelyyn liittyviä

tutkimushankkeita sisältyen TEKESin rahoittamaan Turun ammattikorkeakoulun Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla -hankkeeseen (Lapsyke). (Timonen-Kallio & Pelander 2012, 5.)

Heidi Ristseppä ja Niina Vuoristo (2012) tuovat artikkelissaan esille, että psykiatrian ja lastensuojelun työntekijät joutuvat usein tilanteeseen, jolloin kumpikaan taho ei kykene tarjoamaan lapselle tai nuorelle sopivaa palvelua. Tällöin voi olla kyse siitä, että molemmat tahot tulkitsevat lainsäädäntöä oman työnsä kannalta. Pahimmillaan molemmat tahot löytävät kohdat, joiden perusteella puuttumisen lapsen tai nuoren tilanteeseen ja hoitovastuu ei kuulu heille. Psykiatrian ja lastensuojelun työntekijät ikään kuin pelaavat keskenään ”Mustaa Pekkaa”, jossa Pekka-kortti yritetään siirtää vastapelurille. Artikkelin pohjautuu asiantuntijahaastatteluiden pohjalta tehtyyn tutkimukseen. (Emt., 56-57.) Asiantuntijat korostavat, että toimiva yhteistyö psykiatrian ja lastensuojelun välillä luo hoidettaville lapsille ja heidän perheilleen luottamuksellisen ilmapiirin. Mikäli yhteistyö on päivittäistä, hoitovastuu on luontevaa jakaa, jolloin hoidettavakin kokee paremmin tulevansa autetuksi. Heikkojen yhteistyöverkostojen koettiin kasvattavan luottamuspulaa hoidettavissa lapsissa ja perheissä. (Emt., 78.)

Tutkimukseni kontekstina toimivassa sairaanhoitopiirissä on konkreettisesti tehty rajapintatyöskentelyä ja sillanrakennusta psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun välillä jo kymmenen vuoden ajan. Vuodesta 2007 alkaen sekä lastenpsykiatrialla että nuorisopsykiatrialla on toiminut omat työryhmänsä maakuntaan sijoitetuille lapsille ja nuorille. Lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon synty ja kehitys -historiikin (2015) mukaan lastenpsykiatrian sijoitetuille lapsille tarkoitettu työryhmä tutkii, hoitaa ja kuntouttaa sairaanhoitopiirin jäsenkuntien tai ulkopuolisten kuntien maakuntaan sijoittamien lasten psykiatrisia häiriöitä ja sairauksia. Tämä työryhmä tukee lähiaikuisia, jotka toimivat sijoitettujen lasten kanssa arjessa erilaisissa sijoituspaikoissa. Lisäksi työryhmä järjestää lapsen viiranomaisverkostolle ja luonnolliselle verkostolle verkostoneuvotteluita, joiden toivotaan lisäävän ymmärrystä lapsen tilanteeseen. (Emt., 72.) Edellä mainitussa historiikissa pohditaan myös tulevaisuuden suuntaviivoja ja samalla todetaan moniammatillisen työryhmätyöskentelyn olevan lastenpsykiatrian kivijalka ja rikkaus, josta tulee pitää kiinni tulevaisuudessakin (emt., 80).

Kaarina Isoherrasen (2008a) mukaan organisaatioissa tarvitaan yhteistyön toteuttamisen mahdollistamista. Sen vuoksi tarvitaan yhteisöllistä osaamista, teknisiä välineitä ja sovittuja foorumeja, missä asiantuntijatietoa ja osaamista voidaan yhdistää tavoitteena entistä kokonaisvaltaisempi, laadukkaampi ja asiakaslähtöisempi toiminta. Tällainen työkalukulttuuri edellyttää uusia ratkaisuja monella eri tasolla niin arjen vuorovaikutuksessa kuin hallinnossakin. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää yhteistyömenetelmien hallintaa, motivaatiota kehittämiseen, tietoa ja ammattitaitoa. Lisäksi tarvitaan

riittävät resurssit eli arjen tasolla riittävästi aikaa toteuttaa yhteistyötä esimiesten tukemana. (Isoheranen 2008a, 47.) Sirpa Mertala (2011) tuo esille, että terveydenhuollon organisaatioiden toimintaa järjestävät edelleen ammatilliset, työnjaolliset, kokemukseen, ikään ja sukupuoleen perustuvat hierarkkiset asetelmat. Professionaalisten rajojen ylläpitäminen ja institutionaalisen vallan käyttö on tutkimuksissa todettu tosiasia. Koulutuspohjan lisäksi myös työtehtävien luonne ja erilaiset ammattikuväsäännökset erottavat ammattiryhmiä ja hierarkisoivat sairaalaa toimintaympäristönä. Heterogeeniset tietoperustat muodostuvat hierarkkisista eroista erilaisten ryhmien välillä. Eroja ylläpidetään vahvistamalla ammatillista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä työnjakoa sekä erottelemalla henkilöstöä tehtävien mukaisesti. (Emt., 92-93.) Organisaatiossa työskentelevien ihmisten rooleja määrittävät organisaation hierarkkinen järjestys ja siinä toistetut toiminnot, sekä niiden väliset suhteet. Organisaation rakenne on yhteistyön ja yhdessä tietämisen perusympäristö. (Emt., 141-142.) Kun asiakkaita siirtyy organisaatiosta toiseen, on ammattilaisten dialoginen orientoituminen yhteistyöhön, yhteiset toimintalinjat ja niiden yhteinen ymmärtäminen tärkeää (emt., 196).

4.5 Yhteistyö on vuorovaikutusta ja luottamusta

Klaus Helkaman ym. (2015) mukaan sosiaalipsykologisessa vuorovaikutuksen ryhmätutkimuksessa organisaatiot ajatellaan tehtäväkeskeisiksi ryhmiksi, jotka vaikuttavat psykologisesti jäseniinsä ja ovat sisäisesti eriytyneitä ja tavoitteisia sosiaalisia ryhmiä (emt., 267). Monenlaista asiantuntemusta tarvitaan monimutkaisten päätösten tekemiseksi. Ryhmät voivat saada aikaiseksi laadukkaampia päätöksiä kuin yksittäiset jäsenet itsenäisesti, jos ryhmän jäsenet eroavat tietojensa ja taitojensa suhteen toisistaan. Ryhmien toimintaan työryhmien moninaisuudella on todettu olevan sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia. Vaikutukset työryhmän toimintaan riippuvat myös siitä, miten tärkeänä ryhmän jäsenet itse pitävät moninaisuutta. Näin ollen työryhmien johtajilla on iso merkitys moninaisuudelle myönteisen ilmapiirin rakentajina. (Emt., 289-290.) Pirjo Nikander (2003) toteaa, että vuorovaikutuksen tutkimuksen kautta avautuu näkymä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden toimintakulttuureihin ja käytäntöihin, sekä prosesseihin, joissa näitä arkipäivän vuorovaikutuksessa rakennetaan ja ylläpidetään. Eriteltäessä eri ammattiryhmien yhteistyödynamiikkaa, erimielisyystilanteita, prosessin eri vaiheita, eettistä päättelyä ja moraalista tasapainoilua, tuotetaan samalla käytäntöjen kehittämiseen tarvittavaa tietoa. (Emt., 288.)

Kaarina Isoherranen (2008b) luokittelee työryhmät keskusteluilmastonsa perusteella neljään eri luokkaan; ristiriitaiset tiimit, hierarkkisesti keskustelevat tiimit, konformistisen keskusteluilmaston

tiimit ja holistiset eli dialogisesti keskustelevat tiimit. Ristiriitaisissa tiimeissä keskustelu on jakautunut hyvin epätasapainoisesti. Tällaisissa tiimeissä voi olla paljon kokonaan vaikenavia jäseniä, eikä toisten asiantuntijoiden kuunteleminen tai oman näkökulman ilmaiseminen ole sujuvaa. Taus-talla on ratkaisemattomia ristiriitoja. Hierarkkisesti keskustelevissa tiimeissä keskusteluun osallistu-vat pääasiassa henkilöt, jotka ovat hierarkiassa korkealla. Vain näiden asiantuntijoiden edustama näkökulma ohjaa keskustelua tiimeissä. Paikalla on yleensä usean eri ammattiryhmän edustajia, jo-ten erilaisia näkökulmia olisi käytettävissä päätöksiä tehtäessä, vaikka niitä ei juurikaan oteta kes-kusteluun. Konformistisen keskusteluilmaston tiimeissä keskustelua leimaa näennäinen harmonia, koska eriäviä mielipiteitä tai erilaisia näkökulmia ei esitetä juurikaan. Keskustelua leimaa yksimieli-syys esitetyistä asioista, eikä argumentointia, kysymyksiä tai kyseenalaistamista ole juuri lainkaan. Holistisissa eli dialogisesti keskustelevissa tiimeissä saadaan suurin hyöty useista paikallaolevista asiantuntijoista. Näissä tiimeissä kaikki asiantuntijat saavat olla mukana keskustelussa ja näin muo-dostuu kokonaisvaltainen eli holistinen näkemys. Erilaiset ajatukset ilmaistaan ääneen ja kuka ta-hansa osallistujista voi pyytää selvennystä tai perusteluja toiselta asiantuntijalta. Päätökset tehdään kaikkien antaman informaation käsittelyn pohjalta. (Isoherranen 2008b, 88-89.)

Liisa Raevaaran, Johanna Ruusuvuoren ja Markku Haakanan (2001) mukaan institutionaalinen vuo-rovaikutus pitää sisällään yksilöiden välisen vuorovaikutuksen institutionaalisen toiminnan rakentei-den ohjaamana. Instituutiot voidaan määritellä käyttäytymisen ja sosiaalisten suhteiden kokonaisuuk-siksi, joita säätelevät erilaiset säännöt ja normit. Instituutiot täyttävät yhteiskunnan kannalta merkit-täviä tehtäviä ja ne ovat vakiintuneet osaksi yhteiskunnallista todellisuutta. (Emt., 11-12.) Institutio-naalisessa toiminnassa joukko erityisiä institutionaalisia tehtäviä jäsentää vuorovaikutustilannetta. Institutionaalisessa vuorovaikutuksessa eri osapuolet suhteuttavat toimintaansa erilaisiin rooleihin. Nämä roolit muotoutuvat joko keskustelijoiden ammattiaseman tai tilannekohtaisen tehtävän perus-teella. (Emt., 13.) Suvi Raitakari (2006) tuo esille, että institutionaalisessa vuorovaikutuksessa on kyse erilaisten yleisöjen kanssa kommunikoinnista. Neuvotteluissa osapuolet antavat selontekoja ti-lanteesta ja argumentoivat omien näkemystensä puolesta. Ammattilaiset voivat soveltaa kommuni-kaatiossaan monia eri keinoja ja kanssakäymisellä tähdätään erilaisten funktioiden toteutumiseen. Institutionaalista vuorovaikutusta leimaavat neuvottelujen hierarkkiset suhteet. Palaveritilannetta voidaan ajatella ainutkertaisena mikrotodellisuutena, johon välittyvät epäsymmetriset puhuja-asemat ja institutionaaliset toimintaehdot. Epäsymmetrisessä vuorovaikutuksessa osapuolilla on erilaiset tie-dot ja mahdollisuudet vaikuttaa tilanteen kulkuun ja seuraamuksiin; se mahdollistaa vallankäytön. Mikäli epätasa-arvoiseen vuorovaikutukseen liittyy kulttuurista pysyvyyttä ja hierarkkiset puhuja-asemat siirtyvät tilanteesta toiseen, voidaan puhua dominoinnista. (Emt., 30-32.)

Tuija Seppälä, Antero Olakivi ja Anna-Maija Pirttilä-Backman (2012) tuovat esille luottamukseen liittyen luokittelun sosiaalipsykologisen selittämisen tasoista. Nämä tasot ovat yksilönsisäinen, yksilöiden välinen, ryhmien välinen ja ideologinen taso. (Emt., 334.) Luottamus voidaan ajatella myös käyttäytymisen tason ilmiönä, jolloin se liittyy tiiviisti yhteistyöhön. Tällöin luottamus ajatellaan psyykkisenä ilmiönä ja yhteistyö luottamuksen käyttäytymisen tason seurauksena. (Emt., 336.) Kun luottamukseen liittyvistä hyödyistä puhutaan yksilöiden, ryhmien tai yhteiskunnan tasolla, pitää samanaikaisesti tarkastella myös luotettavuutta. Luottamuksen merkitys on viime kädessä riippuvainen luottamuksen kohteen luotettavuudesta ja luotettavuutta koskevat havainnot ovat pohja luottamukselle. Organisaatiokontekstissa on kolme tärkeää luotettavuutta määrittävää tekijää; kyvykkyys, hyväntahtoisuus ja integriteetti. Kyvykkyys viittaa luottamuksen kohteen tietoihin ja taitoihin. Hyväntahtoisuus taas viittaa luottajan tarpeista ja hyvinvoinnista välittämiseen ja huolenpitoon. Integriteetti viittaa siihen, että toisen osapuolen toiminta nähdään johdonmukaisena ja hyväksyttäviä periaatteita noudattavana. Nämä luotettavuutta koskevat arviot rakentuvat vuorovaikutuksessa luottamuksen kohteen kanssa samalla, kun luottaja asettaa itsensä haavoittuvaksi luottamuksen kohteen toiminnalle. (Emt., 337.)

Tuija Seppälän ym. (2012) mukaan yksi olennainen seikka luottamuksen, luotettavuuden ja vastavuoroisuuden näkökulmasta on vuorovaikutussuhteen jatkuvuus. Jatkuvuutta sisältävissä suhteissa ja yhteistyössä luotettavuus on merkityksellisempää. Luottamus synnyttää vastavuoroista luottamusta erilaisten välittävien prosessien kautta. Näitä prosesseja ovat esimerkiksi yhteistyö, valta ja jakaminen. Luottamus kytkeytyy voimakkaasti ryhmäjäsenyyksiin ja sosiaaliseen identiteettiin. Ihmiset luottavat oman sisäryhmänsä jäseniin enemmän kuin ulkoryhmän jäseniin. Yksilön asemalla ja statuksella erilaisissa ryhmissä on siis merkitystä. Organisaatioissa on mahdollista pyrkiä erilaisten käytäntöjen kautta luomaan luottamuksen kulttuuria. Oikeudenmukaisuuden kokemus viestii yksilön asemasta ryhmässä ja vaikuttaa halukkuuteen luottaa muihin ryhmän jäseniin. (Emt., 338-339.) Ryhmien sisäinen luottamus edesauttaa ryhmän tavoitteiden saavuttamista. Tiimin jäsenten välinen luottamus edistää ryhmän suoriutumista muun muassa lisäämällä koheesiota ja parantamalla suoriutumiseen liittyvää seurantaa, sekä tiimin jäsenten ponnisteluja tavoitteiden saavuttamiseksi. (Emt., 339-340.) Työhön liittyvä autonomia on yhteydessä työntekijöiden luottamukseen, vaikka toisaalta myös kontrolli tukee työntekijöiden yhdenvertaista kohtelua ja sitä kautta rakentaa luottamusta. Yksi johtamisen merkittävä haaste onkin balanssin löytäminen luottamuksen ja kontrollin välille. Luottamus saa erilaista sisältöä ja kietoutuu erilaisiin sosiaalisiin prosesseihin eri kulttuureissa. (Emt., 343.)

5 SOSIAALITYÖN ASIAANTUNTIJUUS

5.1 Asiantuntijuuden määrittelyä

Jaana Parviaisen (2006) mukaan asiantuntijuus voidaan ymmärtää tiedon, instituutioiden ja professioiden muodostamana kolmijalkana. Tiedon pätevyys ei ole riippuvainen pelkästään asiantuntijayksilöistä, vaan se kytkeytyy asiantuntijoiden edustamiin instituutioihin ja organisaatioihin. (Emt., 158). Kyösti Raunio (2002) toteaa, että sosiaalityön tieto on toiminnassa rakentuvaa tietoa. Näin ollen sosiaalityön asiantuntijuuden määreitä ovat reflektiivisyys, dialogisuus ja diskursiivisuus. Uusi asiantuntijuus rakentuu monenlaisten toimijoiden yhteistyön, neuvottelun ja kommunikaation tuloksena. Professionaalinen asiantuntijuus hyväksytään sosiaalityössä legitiimiksi asiantuntijuutta tuottavan vuorovaikutuksen osapuoleksi. Uusi asiantuntijuus edellyttää ensisijaisten toimijoiden autonomiaa suhteessa organisaatioon. (Emt., 600-602.)

Risto Eräsaaren (2006) mukaan asiantuntijan tehtävänä on levittää informaatiota, jakaa tietoa, harjoittaa konsultointia, olla vuorovaikutuksessa ja verkostoitua. Asiantuntija-asema perustuu nykyään yhä enemmän yhden näkökulman tai kehyksen sijasta moniin perspektiiveihin ja oletuskehyksiin. (Emt., 183-185.) Asiantuntijuus on myös laajalle levinnyt yhteiskuntapoliittinen ohjaustyyli sekä tietojensa että myös vaikutustensa ja valtansa vuoksi. Niin sanottu eteen työnnetty asiantuntijuus saa tilaisuutensa projekteissa. Tässä asetelmassa asiantuntija on konsultin, neuvojan ja neuvottelijan roolissa. (Emt., 189.) Kirsti Launis (1997) toteaa, että asiantuntijuuden vertikaalinen ulottuvuus ei enää riitä vastaamaan työn uudistumisen haasteisiin ja uudenlaisiin kysymyksenasetteluihin. Se tarvitsee rinnalleen laajempaa ja monipuolisempaa ymmärrystä asiantuntijuuden luonteesta, eli asiantuntijuuden horisontaalista ulottuvuutta. (Emt., 122.) Erikoistuva asiantuntijuus kehittyy ainoastaan rajoja ylittämällä. Asiantuntijatyöltä edellytetään uusia ja toimintaa uudistavia ratkaisuja, jotka eivät sijoitu perinteisen asiantuntemuksen reviiireille, vaan niiden rajamaille. Asiantuntijuus tulee enemmän näkyviin ja kehittyy erilaisen osaamisen vuorovaikutuksen seurauksena. (Emt., 124-125.) Asiantuntijatyön kehittymisen ulottuvuuksia ovat: perinteisiin tukeutuva yksilöllinen ja kokemusperäinen asiantuntijuus, menettelytapoihin suuntautuva byrokraattinen asiantuntijuus, tulokseen suuntautuva markkinalähtöinen asiantuntijuus, sekä innovaatioihin suuntautuva tiimi- ja verkostoasiantuntijuus (Emt., 127).

Erja Katajamäki (2010) tuo esille, että asiantuntijuuteen liitetään myös kyky oppia ja uudistaa toimintaansa yhteisön jäsenenä. Asiantuntija pystyy hyödyntämään teoreettista tietoa ja toimimaan muuttuvien tilanteiden vaatimusten mukaisesti. Asiantuntijalta vaaditaan entistä enemmän oppimiskykyä, suunnitelmallisuutta, muutoksensietokykyä, analyttistä päättelykykyä, monipuolisia vuorovaikutustaitoja, teoreettista osaamista, käytännön toteutusosaamista ja eettistä ajattelua. Näin ollen asiantuntijaa voikin luonnehtia monitaituriksi. Ammatillinen asiantuntijuus perustuu siis tietoihin, taitoihin, osaamiseen ja kokemuksiin. Kun asiantuntijuuteen liitetään arvonäkökulma, puhutaan eettisestä asiantuntijuudesta. Asiantuntijalla on laajan osaamisensa pohjalta kyky kehittää omaa työtään, työyhteisöään ja omaa alaansa. (Emt., 39-40.)

5.2 Modernia ja postmodernia asiantuntijuutta

Suvi Raitakari (2002) toteaa, että sosiaalityössä voidaan puhua lakiasäättävästä asiantuntijuudesta ja tulkitsevasta asiantuntijuudesta. Lakiasäättävä viittaa modernissa kulttuurikehyksessä arvostettaviin universaaleihin normistoihin sekä objektiiviseen ja hierarkkiseen tietoon. Tulkinnallisuus ja kontekstuaalisuus ovat taas postmodernin maailmankuvan keskeisimpiä oletuksia. Postmodernin ajattelun mukaisesti tietyn näkökulman tai toimintatavan eettisyys ja oikeellisuus on määriteltävissä vain suhteiden, tietyn kontekstin ja päämäärän kautta (emt., 46-47). Myös Malcom Payne (2005) puhuu sosiaalityön asiantuntijuuden jaottelusta moderniin ja postmoderniin (emt., 15). Raitakarin (2002) mukaan lakiasäättävän asiantuntijuuden legitimitetti nojautuu käsitykseen oikeasta tiedosta ja vahvasta normistosta. Kyseessä on hierarkkinen asiantuntijakäsitys, johon liittyy passiivinen asiakaskuva. Asiantuntija määrittyy yhteiskunnan sisällä olevaksi ja diagnoosivallan omaavaksi yksilöksi. Asiantuntijan valta perustellaan ja oikeutetaan asiakkaan ohjaamisena takaisin yhteiskuntaan. Hierarkkiseen asiakas-asiantuntija asetelmaan sisältyy ajatus ”kaikkien” yhteiskunnasta, minkä mukaan asiakkaan marginaalistatus on purettavissa, mikäli tämä vain omaksuu ”kaikkien” normit. (Emt., 48-49.)

Suvi Raitakarin (2002) mukaan tulkintaan perustuva asiantuntijuus tiedostaa kulttuurisen erilaisuuden ja kunnioittaa sitä. Moninaisuus on täten postmodernin kehyksessä asiantuntijoiden puolustama arvo. Sekä ammattilaisen että myös asiakkaan maailmankuva on pluralisoitunut ja elämäntapakirjo laajentunut. Kun korostetaan tulkintaa tietämisen sijasta, nostetaan samalla esille myös dialogin ja henkilökohtaisen kokemuksen merkitys. Moraalin ehdot rakentuvat osana vuorovaikutusta ja kohtaamisesta. Postmodernissa tulkintakehyksessä riippuvuussuhteet eivät koskaan määrity pakon saneleiksi, vaan perustuvat aina vapaaehtoisuuteen ja vastavuoroisuuteen. Asiantuntijan määrittelyvalta

perustuu enemmän keskinäiseen luottamukseen ja henkilökohtaiseen karismaan kuin vain oikeaan tietoon. Asiakas konstruoituu asiantuntijaan nähden tasavertaiseksi; tulkitsevassa asiantuntijuudessa asiakas nähdään siis subjektina. (Raitakari 2002, 50.) Malcom Payne (2005) kuvaa sosiaalisen konstruktionismin postmoderniksi lähestymistavaksi, jota määrittää aina sosiaalinen ja kulttuurinen konteksti. Lähestymistavassa korostuu jatkuvan muutoksen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitys. (Emt., 17.)

Suvi Raitakari (2002) tuo esille, että sekä moderni että postmoderni asiantuntijakäsitys ovat abstraktioita, jotka realisoituvat sosiaalityön eri käytännöissä hyvin eri tavoin ja nopeasti vaihdellen. Tulkin-takehysten vaihto mahdollistaa sosiaalityöstä ja arjesta tutun ”toisaalta, mutta taas toisaalta” -pohdin-nan. Moderni asiantuntijuus tarjoaa tukea heikon subjektiviteetin omaaville yksilöille. Parhaimmil-laan moderni asiantuntijuus mahdollistaa ammattilaisen vastuunoton tilanteessa, jossa yksilö on ky-kenemätön toteuttamaan itsemääräämisoikeuttaan. Postmoderni asiantuntijakäsitys on relevantti, kun pohditaan ammattikunnan muutostarpeita ja eettisiä lähtökohtia. Asiantuntijakäsitys muuttuu, jos hy-väksytään, että modernin valtion taustatakaus ei ole riittävä eikä edes välttämätön edellytys sosiaali-työlle. Sosiaalityön ammatillisuus suuntautuu silloin enemmän yhteistyöhön paikallisten toimijoiden, järjestökentän, tutkijoiden ja elinkeinoelämän kanssa. Postmoderni asiantuntijakäsitys soveltuu työ-skentelyyn yksilöityneiden asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa (Emt., 53-55).

Kyösti Raunion (2002) mukaan sosiaalityön autonominen asiantuntijuus on moninaista vuorovaiku-tukseen perustuvaa toimintaa. Sosiaalityön uuden asiantuntijuuden visiona on tiedon ja osaamisen autonomisuus. Autonomiata tavoitellaan suhteessa sosiaalityön yhteiskunnalliseen ja organisatoriseen ympäristöön. (Emt., 600-602.) Suvi Raitakari (2002) toteaa, että modernin asiantuntijuuden vahvuus on ehdottomasti näkemys ”kaikkien” yhteiskunnasta. Kulttuurisesti ei siis hyväksytä sellaista asian-tilaa, että valtiossa eläisi niin sanottuja a- ja b-luokan kansalaisia. Parhaimmillaan postmoderni asi-antuntijakäsitys taas mahdollistaa työotteen, joka on politisoitunut ja korostaa henkilökohtaista etiik-kaa. Samalla mahdollistuu ja korostuu sosiaalityöntekijöiden oma henkilökohtainen visio hyvästä so-siaalityöstä. (Emt., 54-55.) Tulevia haasteita pitääkin lähestyä sekä vahvistamalla modernia asiantun-tijuutta, että luomalla edellytyksiä tulkintaa ja subjektia korostavalle toimintatavalle. Tiedostava am-matillisuus on eri asiantuntijakäsitysten tarkoituksenmukaista ylittämistä ja yhdistämistä. Tarkoituk-senmukaisuuden määrittäminen edellyttää asiantuntijoilta vaativaa tilannetajua sekä dialogia. Sosi-aalityön itseymmärryksen ristiriitaisuuden voi tulkita myös resurssiksi, kulttuuristen vaikutteiden rik-

kaaksi varastoksi. Yhteiskunnallinen riskitietoisuus synnyttää kulttuurista tilaa sosiaalityön monitasoiselle ja marginaalista lähtevälle asiantuntijuudelle. Marginaalistatus on sosiaalityölle samaan aikaan sekä stigma että monimerkityksellinen resurssi. (Raitakari 2002, 56-58.)

Beata Frankenhaeuser (2014) toteaa, että sosiaalityössä pyritään etsimään ja korostamaan yksilön vahvoja puolia ja voimavaroja. Asiakas nähdään toimijana omassa tukiverkostossaan ja toimintaympäristössään, eikä häntä määritellä pelkästään diagnoosin tai sairauden kautta. Sosiaalityöntekijän työn lähtökohta perustuu arvoihin; kuten yksilön itsemääräämisoikeuteen, tasa-arvoon, osallistumiseen ja yksilön kunnioittamiseen. (Emt., 70.) Anna Metteri (2014) tuo esille, että terveyssosiaalityöntekijällä ei ole kunnallisen sosiaalitoimen sosiaalityöntekijälle ominaista viranomaisvaltaa, joten perusta sosiaalityölle on hyvin erilainen. Sen sijaan terveyssosiaalityöntekijän selvitykset ja kannanotot potilaan tilanteesta vaikuttavat moniammatillisen työryhmän kannanottoihin ja ovat käytettävissä muiden organisaatioiden sosiaaliturvaa koskevassa päätöksenteossa. Terveysosiaalityöntekijän roolissa on mahdollista tehdä sosiaalista asianajoa potilaan sosiaalisten ja taloudellisten oikeuksien toteuttamiseksi. (Emt., 302.)

Anna Metterin (2014) mukaan terveyssosiaalityöntekijä työskentelee yleensä laajan sosiaaliturvaa, palvelujärjestelmää ja yhteiskunnan toimintaa koskevan tietämyksen pohjalta ja yhteistyössä erilaisten viranomaisverkostojen ja potilaan muiden verkostojen kanssa. Tällöin sosiaalityöntekijä tietää ja tuntee kattavasti toiminta-alueensa asioita ja kykenee muodostamaan sen pohjalta kokonaiskäsityksen toimintaympäristöstä ja potilaan tilanteesta. Tämän lisäksi sosiaalityöntekijällä on usein oman organisaationsa tehtävään liittyvää erityistietämystä ja asiantuntijuutta liittyen sairauksiin, sairauden oireisiin ja hoitoon, sosiaaliturvaan tai työmenetelmiin. Terveystenhuollon sosiaalityöntekijän vahvuutena on etuus- ja palvelujärjestelmän hahmottaminen kokonaisuudessaan sekä etuuksien ja palveluiden suunnittelu sellaisiksi, että ne ovat potilaan selviytymisen tukena. (Emt., 301.)

Satu Vaininen (2011) tuo esille, että sosiaalisen osaamisen ja asiantuntijuuden tarve nousee yhteiskunnassamme yhä tärkeämmäksi. Medikalisoituvassa ja juridisoituvassa sekä tehokkuuteen ja tuloksellisuuteen tähtäävässä yhteiskunnassamme on huolehdittava siitä, että hyvinvointipalveluissamme edelleen nähdään sosiaalisen näkökulman ja sosiaalisen osaamisen olemassaolon itseisarvoinen merkitys. Näin ollen alue tarvitsee omat osaajansa, jotka ovat sosiaalistuneet ja sitoutuneet koulutuksensa ja työkokemuksensa kautta sosiaalisen näkökulman ja sosiaalisen eetoksen eteenpäin viemiseen. (Emt., 268.)

5.3 Jaettu asiantuntijuus

Kirsti Launiksen (1997) mukaan on alettu pyrkiä moniammatillisuuteen ja monitieteisyyteen, jossa erilaista asiantuntemusta yhdistetään ja asiantuntijuutta kehitetään toisiinsa yhdistyneenä. Moniammatillisuus edellyttää asiantuntijuuden horisontaalisen, rajoja ylittävän näkökulman nostamista tärkeäksi kehittämisen perustaksi. (Emt., 125.) Innovaatioihin suuntautuvassa tiimi- ja verkostoasiantuntijuudessa on keskeistä tietoinen suuntautuminen työn sisältöihin, keskinäiseen yhteistyöhön ja uudenlaisten, ”ei kenenkään reviiireille” sijoittuvien ratkaisujen tuottamiseen. Tiimien toiminta suuntautuu yli olemassa olevien organisaatioiden rajojen. Asiantuntijoiden moninaiset toimintayhteydet mahdollistavat rajojen ylitykset, eli asiantuntijuus liikkuu yli rajojen. (Emt., 127-128.)

Jaana Parviainen (2006) tuo esille, että asiantuntijat ovat yhdessä enemmän kuin erillisinä yksilöinä; asiantuntijaryhmä synnyttää kollektiivista synergiaa (Emt., 179). Onnistunut kollektiivinen tiedonmuodostus kehittää kollektiivista asiantuntijuutta asiantuntijaryhmän kesken. Kollektiivinen asiantuntijuus voi olla organisaatioiden sisällä, niiden välillä tai kokonaan niiden ohitse tapahtuvaa toimintaa. (Emt., 181-182.) Sirpa Mertalan (2011) mukaan yhteistyöasiantuntijuus edellyttää, että informaatiota tulkitaan tilanneherkästi ammatillisessa kontekstissa. Tällöin oma tulkinta pitää jakaa muiden kanssa ja antaa se muiden käyttöön. Yhteistyöasiantuntijuus syntyy vain, kun jokainen osallinen haluaa, kykenee ja on riittävän rohkea toimimaan edellä mainitulla tavalla. Toisen osaamisen ja tehtävän kunnioittaminen yhteiseen tavoitteeseen pääsemiseksi on tärkeää. Erilaisia vaihtoehtoja ja erimielisyyksiä punnitaan yhdessä kulloistakin tilannetta ajatellen. (Emt., 132-133.)

Rauni Korpela (2014) toteaa, että sosiaalityöntekijän asiantuntijuus terveydenhuollossa kulminoituu vahvasti potilaan selviytymiseen arjessa sairaalan ulkopuolella. Sosiaalityöntekijä käyttää asiantuntijuuttaan varmistaakseen erilaisten arjen toimintojen sujumisen ja asioiden hoitumisen sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Sosiaalityöntekijät toimivat asiantuntijoina sekä yksilötyöskentelyssä että moniammatillisissa tiimeissä ja verkostoissa. Verkostot ja tiimit toimivat asiantuntijatiedon välittämisen areenoina. (Emt., 131.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimustehtävä ja metodologiset lähtökohdat

Tarkastelen sosiaalityön pro gradu -tutkielmassani psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden ja kuntien lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden keskinäistä yhteistyötä erään sairaanhoitopiirin alueella. Tutkimustehtäväni on selvittää yhteistyön eri ilmenemismuotoja ja sitä, miten sosiaalityön asiantuntijuus tässä yhteistyössä näkyy, sekä selvittää, mitkä ovat sujuvan yhteistyön edellytykset.

Tutkimuskysymyksiäni ovat:

- Minkälaista yhteistyötä on tehty?
- Miten sosiaalityön asiantuntijuus näkyy yhteistyössä?
- Mitkä ovat sujuvan yhteistyön edellytykset?

Haen tutkimuskysymysten avulla vastausta siihen, miten yhteistyö sosiaalityöntekijöiden välillä on toteutunut ja miten siinä näkyy sosiaalityön asiantuntijuus. Toteutuuko jaettu asiantuntijuus? Lisäksi haen vastausta siihen, mitkä ovat sosiaalityöntekijöiden välisen sujuvan yhteistyön edellytykset.

Tutkimussuunnitelmaa tehdessäni jäsensin omaan työkokemukseeni perustuen eri organisaatioiden sosiaalityöntekijöiden välistä yhteistyötä seuraavasti:

- asiakkaan / potilaan viranomaisverkoston yhteistyö,
- yhteistyö on vuorovaikutteista,
- kahden sosiaalityön asiantuntijan välistä dialogia, tietojen vaihtoa, konsultointia, pohdintaa ja suunnittelua puhelimitse, sähköisesti tai kasvotusten,
- ilmoitusten, pyyntöjen, lausuntojen, papereiden lähettämistä puolin ja toisin; mm:
 - o lastensuojeluilmoitukset
 - o lääkärinlausuntopyynnöt
 - o lääkärinlausunnot,
- yhteistoimintaa; mm:
 - o verkostopalaverit
 - o asiakkaiden / potilaiden yhteistapaamiset
 - o yhteiset kotikäynnit, ja
- yhteistyö on asiantuntijuuden jakamista.

Aikaisempien tutkimusten ja taustateorioiden suhteen painotan suomalaista tutkimuskirjallisuutta, koska tutkimustehtäväni perustuu spesifiin suomalaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujärjestelmän kontekstiin. Toki olen jonkin verran perehtynyt myös aihealueeni kansainväliseen kirjallisuuteen. Tämän tutkimuksen ote on laadullinen, sillä se mahdollistaa todellisen elämän kuvaamisen sekä tutkittavan ilmiön tutkimisen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161). Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita myös merkityksistä eli ihmisten reaalimaailman kokemuksista, mikä sekin puoltaa laadullisen tutkimustavan valintaa (Kananen 2014, 19). Tämä tutkimus on teoriasidonnainen, koska aineiston analyysi ei suoraan perustu teoriaan, mutta kytkenät siihen ovat havaittavissa (Eskola 2007, 162). Teoriasidonnaisessa analyysissä teoria voi toimia apuna analyysin etenemisessä (Tuomi & Sarajärvi 2006, 98). Tutkimusmetodina käytän sisällönanalyysiä.

6.2 Tutkimusaineisto

Käytin tutkimuksessani aineistonkeruumenetelmänä yksilöhaastattelua. Haastattelin erään sairaanhoitopiirin alueella neljää psykiatrian sosiaalityöntekijää ja neljää kuntien lastensuojelun sosiaalityöntekijää; siis yhteensä kahdeksan haastattelua. Jorma Kanasen (2014) mukaan haastattelut ovat havainnoinnin ohella laadullisen tutkimuksen yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä. Haastattelu soveltuu tilanteisiin, joissa halutaan saada ainutkertaista tietoa, jota kukaan muu tutkija ei ole vielä tutkinut (Emt., 69-70). Haastattelumuotona käytin teemahaastattelua. Sirkka Hirsjärvi, Pirkko Remes ja Paula Sajavaara (2013) tuovat esille, että teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto, jolle on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys kuitenkin puuttuvat (emt., 208). Teemahaastattelurunko (ks. Liite 1) muotoutui lopulliseen muotoonsa, kun olin lukenut aikaisempia tutkimuksia ja tutustunut lähdekirjallisuuteen sekä peilannut näitä omaan työkokemukseeni. Rungon pääteemoja ovat: haastateltavan taustatiedot, kokemukset ammatillisesta yhteistyöstä, miten sosiaalityön asiantuntijuus näkyy yhteistyössä ja yhteistyön kehittäminen.

Käytin haastateltavien valinnassa harkinnanvaraista otantaa, jotta saisin mahdollisimman kattavan haastatteluaineiston. Ideaalina pidin, että haastateltavat psykiatrian sosiaalityöntekijät valikoituisivat kattavasti lastenpsykiatrialta, nuorisopsykiatrialta ja aikuispsykiatrialta. Ajatukseni oli, että kuntien

lastensuojelun haastateltavat sosiaalityöntekijät edustaisivat tahoja, joiden kanssa yhteistyötä on eniten. Tällä perusteella hain tutkimuslupaa erään sairaanhoitopiirin kuntayhtymästä ja kolmesta kunnallisesta peruspalveluorganisaatiosta. Tutkimuslupa myönnettiin haetun mukaisesti kaikista neljästä organisaatiosta. Haastateltavien valintaa pohdittiin tutkimusluvan saamisen jälkeen yhdessä organisaatioiden yhteyshenkilöiden kanssa. Haastattelu perustuu luonnollisesti vapaaehtoisuuteen. Sairaanhoitopiiriin yhteyshenkilön kanssa valitsimme yhdessä psykiatrian sosiaalityöntekijöistä työkokemuksensa pohjalta hyvät ehdokkaat haastateltaviksi. Näille ehdokkaille yhteyshenkilö välitti sähköpostitse lyhyen informaation tutkimuksestani ja haastattelukutsun. Kaikki heistä suostuivat haastateltaviksi. Haastateltavat lastensuojelun sosiaalityöntekijät valikoituivat siten, että kunkin organisaation yhteyshenkilö esitteli tutkimusaiheeni tiimitapaamisessa sosiaalityöntekijöille ja tiimissä he yhdessä päättivät, kuka heistä osallistuu tutkimukseen. Haastatteluajankohdista sovin haastateltavien kanssa puhelimitse tai sähköpostitse. Lähetin kaikille haastateltaville sähköpostitse teemahaastattelurungon ja tutkimussuunnitelman etukäteen luettavaksi.

Haastattelut toteutettiin haastateltavien työpaikoilla. Kaikki kahdeksan haastattelua äänitin älypuhelimellani. Lyhin haastattelu kesti 51 minuuttia ja pisin haastattelu 74 minuuttia; keskimäärin haastattelut kestivät 66 minuuttia. Litteroin kustakin haastattelusta tehdyn äänitallenteen aina muutaman päivän sisällä haastatteluajankohdasta. Tein jokaisesta haastattelusta oman Word-tiedostonsa. Litteroinnin yhteydessä kirjasin kunkin puheenvuoron alkuun yksilöivän tunnistuskoodin. Haastattelijan puheenvuorojen alkuun kirjasin tunnistuskoodin H. Psykiatrian sosiaalityöntekijöille annoin haastattelujärjestyksen mukaiset tunnistuskoodit: Psy1, Psy2, Psy3 ja Psy4. Samalla periaatteella annoin lastensuojelun sosiaalityöntekijöille tunnistuskoodit: LS1, LS2, LS3 ja LS4. Litteroinnin jälkeen siirsin äänitallenteet älypuhelimeni muistista muistikortille.

6.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset ja tutkittavien taustatiedot

Noudatin tutkimuksen tekemisessä hyvää tieteellistä käytäntöä. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksen tekemisessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 23). Tutkimuksen tekijällä itsellään on vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja tutkimuksen rehellisyydestä ja vilpittömyydestä (Tuomi & Sarajärvi 2006, 130).

Litteroituani tutkimusaineiston päätin tutkittavien anonymiteetin suojaamiseksi yhdistää kaikki psykiatrian sosiaalityöntekijöiden haastattelut yhteen omaksi Word-tiedostokseen ja samalla tavoin yhdistin kaikki lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden haastattelut omaksi tiedostokseen. Haastateltujen sosiaalityöntekijöiden tunnistamattomuuden turvaamiseksi ja suojaamiseksi, olen pyrkinyt poistamaan käyttämästäni sitaateista murreilmaisut ja muuttanut ilmaisuja enemmän yleiskieliseen suuntaan. Olen kuitenkin samalla tarkasti huolehtinut, että ilmaisujen sisältö on pysynyt samana. Sitaatin perässä on (psy), kun se on psykiatrian sosiaalityöntekijän lausuma ja (ls), kun se on lastensuojelun sosiaalityöntekijän.

Tutkittavien tunnistamattomuuden suojaamiseksi esitän taustatiedot tässä vain pelkistettynä yhteenvetona. Kaikilla tutkittavilla on vakituinen työ. Psykiatrian sosiaalityöntekijöillä on vakituiset toimet (työsuhde) ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöillä vakituiset virat (virkasuhde). Työkokemusta sosiaalityöntekijän työstä tutkittavilla on vähimmillään kolme vuotta ja enimmillään yli 30 vuotta. Ainoastaan yhdellä tutkittavalla on työkokemusta sekä psykiatrian - että lastensuojelun sosiaalityöstä.

6.4 Aineiston analyysi

Kuvaan tarkasti tutkimuksen toteuttamisen vaihe vaiheelta. Sirkka Hirsjärvi, Pirkko Remes ja Paula Sajavaara (2013) tuovat esille, että laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tämä tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Aineiston tuottamisen olosuhteet tulee kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti. Luokittelujen tekeminen on keskeistä laadullisessa analyysissä. Lukijalle pitää kertoa luokittelun syntymisen alkujuuret ja luokittelujen perusteet. (Emt., 232.) Tulosten tulkintaan pätee sama tarkkuuden vaatimus; pitää kertoa, millä perusteella tutkija esittää tulkintoja eli mihin hän päätelemänsä perustaa. Tutkimusselosteita voidaan rikastuttaa suorilla haastatteluotteilla. (Emt., 233.) Aineistossa olevien havaintojen erottamiseksi tutkimuksen tuloksista tarvitaan selkeää tutkimusmetodia. Tutkimusmetodina käytän sisällönanalyysiä. Metodi koostuu ensinnäkin käytännöistä ja operaatioista, joiden avulla tutkija tuottaa havaintoja ja toiseksi säännöistä, joita noudattamalla havaintoja voidaan muokata edelleen ja lopulta tulkita. Pertti Alasuutari (2011) näkee havaintojen merkitykset tutkimuksellisinä johtolankoina (emt., 82). Sirkka Hirsjärvi ja Helena Hurme (2008) toteavat, että aineiston kuvailu on itse analyysin perusta. Kuvaileminen tarkoittaa sitä, että pyritään kartoittamaan eri henkilöiden, tapahtumien tai kohteiden piirteitä. (Emt., 145.)

Johanna Ruusuvuoren, Pirjo Nikanderin ja Matti Hyvärisen (2011) mukaan sopivan havaintoyksikön valinta on yksi luokittelun tärkeä lähtökohta. Tällöin pitää ratkaista, koodaako tutkimusaineistosta käyttäytymistapoja, selontekoja, toimintoja, kertomisen jaksoja, asenteiden tai arvottamisen ilmauksia, vuorovaikutuksen yksityiskohtia vai esimerkiksi eri toimijoiden ilmiölle antamia merkityksiä. Samalla pitää pohtia, ymmärtääkö tutkija tutkittavat ilmiöt yksilöön, ryhmään, vuorovaikutukseen, instituutioihin, kulttuuriin merkityksiin vai yhteiskunnallisiin rakenteisiin liittyviksi. (Emt., 20.)

Luin litteroitua aineistoa läpi ja tein havaintoja. Valitsin havaintoyksiköksi ajatuskokonaisuuden. Nämä ajatuskokonaisuudet sisältävät haastateltujen sosiaalityöntekojen selontekoja kokemuksistaan, sekä heidän tutkittavalle ilmiölle antamia merkityksiä. Käytin luokittelua ja teemoittelua aineiston järjestämisessä. Aineiston luokittelu on analyysin olennainen osa, joka luo pohjan tai kehyksen, jonka varassa haastatteluaineistoa myöhemmin tulkitaan sekä yksinkertaistetaan ja tiivistetään. Luokittelu on välttämätöntä, jos halutaan esimerkiksi vertailla aineiston eri osia toisiinsa tai tyypitellä tapauksia (Hirsjärvi & Hurme 2008, 147). Jouni Tuomen ja Anneli Sarajärven (2006) mukaan luokittelua pidetään yksinkertaisimpana aineiston järjestämisen muotona. Teemoittelu taas voi olla periaatteessa luokituksen kaltaista, mutta siinä painottuu se, mitä kustakin teemasta on sanottu. (Emt., 95.) Päätin, että pelkistän ja tiivistän aineiston tematisoimalla, nostan esiin kuvaavimmat sitaatit. Analyysin tehtävä on jotenkin tiivistää aineisto. Aineisto pitää tiivistää, järjestää ja jäsentää sellaisella tavalla, ettei mitään olennaista jää pois, vaan sen informaatioarvo kasvaa. Tyypillisiä tapoja ovat aineiston tematisointi ja tyypittely. Tematisoinnissa aineisto pyritään ryhmittelemään teemoittain ja nostamaan esiin mielenkiintoisia sitaatteja tulkittavaksi. Tyypittelyssä aineistosta taas konstruoidaan yleisempiä vastauksia kuvaavia tyypejä. (Eskola 2007, 172-173.) Aineiston luokittelu ja teemoittelu kulkee käsi kädessä toisiinsa kietoutuen mukanani koko analyysiprosessin ajan.

Litteroin haastattelut kuta kuinkin sanasta sanaan. En litteroinut kuitenkaan yskähdyksiä, naurahduksia, taukoja puheessa enkä haastattelun keskeytyksiä. Aina saatuaani haastattelun litteroitua, tulostin sen ja luin kertaalleen läpi. Tein jo tuolloin alustavia havaintoja siitä, että sosiaalityöntekijöiden välinen yhteistyö oli vahvasti sidoksissa organisaatioiden väliseen yhteistyöhön, johon erilaiset organisaatiokulttuurit toivat omat jännitteensä. Kuten luvussa 6.3 mainitsin, yhdistin tutkittavien anonymiteetin suojaamiseksi psykiatrian sosiaalityöntekijöiden haastattelut yhteen ja samalla tavalla toimin lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden haastattelujen kanssa. Tein näistä kaksi erillistä Word-tiedostoa. Psykiatrian sosiaalityöntekijöiden haastatteluista kertyi 1,5:n rivivälillä tekstiä yhteensä 47 sivua ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden haastatteluista 42 sivua. Luettuani litteroitua aineistoa, päätin

järjestää aineiston osittain teemahaastattelurungon pääteemoja mukaileviin pääluokkiin. Poikkeuksena organisaatorakenteiden ja -kulttuurien vaikutus yhteistyöhön -teema, jonka nostin aineiston ohjaamana omaksi pääluokakseen ja nimesin sen organisaatorakenteiden ja toimintakulttuurien vaikutus -luokaksi. Tässä kyseisessä pääluokassa käsitellään organisaatioiden välistä yhteistyötä, joka osaltaan vaikuttaa selkeästi psykiatrian- ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden väliseen keskinäiseen yhteistyöhön, eikä sitä tämän vuoksi voi jättää huomiotta. Koin siis tarpeelliseksi nostaa tämän organisaatioiden välisen yhteistyön tarkasteltavaksi ikään kuin taustaksi eri organisaatioiden sosiaalityöntekijöiden väliselle yhteistyölle. Havaintoyksiköksi olin valinnut ajatuskokonaisuuden. Nämä ajatuskokonaisuudet sisältävät tutkittavien selontekoja kokemuksistaan, sekä heidän tutkittavalle ilmiölle antamia merkityksiä. Muodostin siis viisi pääluokkaa. Nämä pääluokat ovat: taustatiedot, kokemukset yhteistyöstä, organisaatorakenteiden ja toimintakulttuurien vaikutus, sosiaalityön asiantuntemus yhteistyössä, sekä yhteistyön kehittäminen. Jotkut haastatteluihin sisältyvät ajatuskokonaisuudet soveltuivat sisältönsä puolesta useampaan kuin yhteen pääluokkaan, joten näissä tapauksissa kopioin kyseiset osiot tarvittaviin luokkiin.

Luin pääluokkiin luokitellun aineistoni läpi. Kuten jo aiemmin mainitsin, niin tutkittavien tunnistamattomuuden suojaamiseksi esitin haastateltujen sosiaalityöntekijöiden taustatiedot vain pelkistettynä yhteenvedona luvussa 6.3. Jatkoin tutkimusaineiston järjestämistä. Jaoin kokemukset yhteistyöstä -pääluokan edelleen kolmeen alaluokkaan teemahaastattelurungon alateemoja yhdistellen. Nämä luokat ovat: Toteutuneet yhteistyömuodot, yhteistyötä edistävät asiat ja yhteistyön haasteet. Luin taas läpi uudelleenjärjesteltyä aineistoa. Toteutuneet yhteistyömuodot -alaluokan sisältöä tarkastellessani löysin psykiatrian sosiaalityöntekijöiden haastatteluista kuusi teemaa, joiden alle kaikki yhteistyömuodot jäsentyivät. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden haastatteluista vastaavia teemoja löytyi neljä. Nämä teemat sisältyivät kuvailin tulosluvussa. Yhteistyötä edistävät asiat -alaluokan sisältö tiivistyi pohdinnan jälkeen psykiatrian sosiaalityöntekijöiden haastatteluista viiden teeman alle ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden haastatteluista löytyi näistä teemoista neljä. Aineistosta nousi kautta linjan esille se, että suurin osa yhteistyön haasteista liittyi jollakin lailla organisaatorakenteisiin ja toimintakulttuureihin. Tämä teema mukaan lukien yhteisiä haasteteemoja löytyi kolme ja lisäksi psykiatrian sosiaalityöntekijöiden haastatteluista vielä neljäs teema.

Organisaatorakenteiden ja toimintakulttuurien vaikutus -pääluokka käsittelee siis organisaatioiden välistä yhteistyötä, eli psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun välistä yhteistyötä. Etenkin haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät nostivat tämän esiin siinä mielessä, että sosiaalityönte-

kijöiden välistä yhteistyötä ei oikein voi edes käsitellä käsittelemättä ensin tai samanaikaisesti organisaatioiden välistä yhteistyötä. Koin siis aineiston ohjaamana tarpeelliseksi nostaa organisaatioiden välisen yhteistyön tarkasteltavaksi ikään kuin taustaksi sosiaalityöntekijöiden väliselle yhteistyölle, vaikka olinkin rajannut oman tutkimusaiheeni psykiatrian ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden keskinäiseen yhteistyöhön. Tähän pääluokkaan sisältyvää aineistoa lukiessa ja teemoitellessa teemoja tuntui aluksi nousevan lukuisia ja taas lukuisia. Pikkuhiljaa aineisto jonkun verran tiivistyi teemoja yhdistämällä ja niiden sisältöä pohtimalla. Jaoin organisaatorakenteiden ja toimintakulttuurien vaikutus -pääluokan lopulta viiteen alaluokkaan. Nämä luokat ovat: rakenteelliset tekijät, kulttuuri- ja toimintatapaerot, psykiatrian sosiaalityöntekijän rooli, vastuukysymykset, sekä kumppanuus. Rakenteelliset tekijät -alaluokkaan sisältyy neljän teeman käsittelyä. Myös kulttuuri- ja toimintatapaerot -alaluokkaan sisältyy neljä teemaa. Psykiatrian sosiaalityöntekijän rooli -alaluokkaan sisältyy neljä teemaa ja vastuukysymykset -alaluokkaan samoin neljä teemaa. Kumppanuus -alaluku on pelkistynyt yhden teeman ympärille. Tarkastelen organisaatioiden välistä yhteistyötä aineistosta nousseiden seikkojen pohjalta siinä laajuudessa kuin se on tämän tutkimuksen yhteydessä mahdollista, unohtamatta kuitenkin alkuperäistä tutkimusasetelmaani ja tutkimuskysymyksiäni.

Sosiaalityön asiantuntijuus yhteistyössä -pääluokan sisältämää aineistoa luin läpi useampaan kertaan pidemmän ajan kuluessa. Teemoja yhdistelemällä aineisto pelkistyi kuuden kaikille yhteisen teeman alle, jonka lisäksi lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden haastatteluista nousi vielä seitsemäs teema. Näistä seitsemästä teemasta muodostin kustakin oman alaluokkansa. Jaoin siis sosiaalityön asiantuntijuus -pääluokan seitsemään alaluokkaan. Nämä luokat ovat: laaja-alainen yhteiskuntatieteellinen näkemys, yhteinen sosiaalityön kieli, sosiaalihuollon ja lastensuojelun lainsäädännön tuntemus, arkielämän huomiointi, psykiatrian sosiaalityöntekijän rooli ja asiantuntijuus yhteistyössä, jaettu asiantuntijuus, sekä persoonan vaikutus yhteistyöhön. Alaluokat ovat kukin niin yhden teeman ympärille pelkistettyjä, että muodostavat itsenään tämän pääluokan tulokset. Yhteistyön kehittäminen -pääluokan sisältämää aineistoa en tarkoituksella lähtenyt enempää tiivistämään, vaan esitän viimeisen tulosluvun päätteeksi kaikki aineistosta nousseet kehittämisteemat, joita on yksitoista kappaletta.

6.5 Yhteenvetotaulukko

Tein yhteenvetotaulukon (Taulukko 1) tutkimusanalyysini rakenteen selventämiseksi. Seuraavaan yhteenvetotaulukkoon on koottu tutkimusanalyysin pääluokat, alaluokat ja teemat.

Taulukko 1

PÄÄLUOKAT	ALALUOKAT	TEEMAT
Taustatiedot	-	-
Kokemukset yhteistyöstä	Toteutuneet yhteistyömuodot	Yhteistoiminta
		Palaverien koordinoiti
		Lastensuojeluilmoitukset
		Sisällöllisesti vaihtelevat puhelut
		Lausuntoasiat
		Lastensuojelun konsultointi
	Yhteistyötä edistävät asiat	Yhteinen kieli
		Tutuksi tuleminen
		Toisen työn tunteminen
		Luottamus
		Kunnioitus ja arvostus
	Yhteistyön haasteet	Organisaatorakenteisiin ja toimintakulttuureihin liittyvät haasteet
		Tavoitettavuus
		Työntekijöiden vaihtuvuus
		Asenteet
Organisaatorakenteiden ja toimintakulttuurien vaikutus (Tässä pääluokassa puhutaan organisaatioiden välisestä yhteistyöstä)	Rakenteelliset tekijät	Resurssit
		Erilainen lainsäädäntö
		Terveystuon hierarkkisuus
		Hoitotahon määrättyminen
	Kulttuuri- ja toimintatapaerot	Erilaiset näkemykset
		Toimintatapaerot
		Sairaalamailman hierarkkisuus
		Hoitosuunnitelmat
	Psykiatrian sosiaalityöntekijän rooli	Tulkki organisaatioiden välillä
		Linkki
		Verkostopalaverit
		Työnkuva
	Vastuukysymykset	Vastuunjako
		Valta
		Lapsen etu
		Lausuntoasiat
	Kumppanuus	-

Sosiaalityön asiantuntijuus yhteistyössä	Laaja-alainen yhteiskuntatieteellinen näkemys	-
	Yhteinen sosiaalityön kieli	-
	Sosiaalihuollon ja lastensuojelun lainsäädännön tuntemus	-
	Arkielämän huomiointi	-
	Psykiatrian sosiaalityöntekijän rooli ja asiantuntijuus yhteistyössä	-
	Jaettu asiantuntijuus	-
	Persoonan vaikutus yhteistyöhön	-
Yhteistyön kehittäminen	-	Tavoitettavuus kuntoon
		Tutustumisen edistäminen
		Toisen työnkuvan tunteminen
		Sosiaalityöntekijälle näkyvämpi rooli psykiatrialla
		Enemmän sosiaalityön resursseja kummallekin taholle
		Yhteistyötä etuusasioissa
		Yhteiset kotikäynnit
		Työparityöskentely
		Yhteistyökuviot näkyväksi
		Lastensuojelun psykiatrisen tietämyksen lisääminen koulutuksella
		Soteen liittyvät visiot ja toiveet

Tutkittavien taustatiedot on esitetty pelkistettynä yhteenvedona luvussa 6.3. Kokemukset yhteistyöstä -pääluokan alaluokat teemoineen käydään läpi luvussa 7. Organisaatorakenteiden ja toimintakulttuurien vaikutus -pääluokan alaluokat teemoineen käsitellään luvussa 8. Sosiaalityön asiantuntijuus yhteistyössä -pääluokan alaluokkia tarkastellaan luvussa 9 ja yhteistyön kehittäminen -pääluokan teemat esitetään luvussa 9.9.

6.6 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa kysymykset tutkimuksen reliabiliteetista ja validiteetista on asetettava toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksen reliabiliteettia arvioitaessa korostuvat analyysin systemaattisuuden ja tulkinnan luotettavuuden kriteerit. Lukijalle näytetään, mistä aineisto koostuu ja kuvataan ne aineiston osat, joiden varaan päähavainnot rakentuvat. Validiteettia arvioitaessa korostuu puolestaan kerättyjen aineistojen ja niistä tehtävien tulkintojen käypyyden arviointi. (Ruusuvuori ym. 2011, 26-27.)

Oman tutkimukseni luotettavuutta arvioidessani kriittinen pohdintani kohdistuu haastateltavien valikoitumiseen. Edustavatko neljä haastateltua psykiatrian sosiaalityöntekijää organisaation yleistä näkemystä? Toivoin haastateltavien edustavan työkokemuksensa pohjalta kattavasti lasten-, nuoriso- ja aikuispsykiatrian näkökulmia ja tämä toteutui. Ehdokkaat haastateltaviksi valittiin yhdessä sairaanhoitopiirin yhteyshenkilön kanssa ja kaikki heistä suostuivat haastateltaviksi. Olisiko erilainen valintatapa ja sen myötä kokonaan tai osittain eri haastateltavat tuoneet esiin erilaisia yhteistyökokemuksia ja mielipiteitä? Se on tietenkin mahdollista, koska kokemukset ja tilanteet ovat yksilöllisiä. Toisaalta pidän ”turvallisena” valintana haastateltavaksi henkilöä, jolla on paljon kokemusta yhteistyöstä lastensuojelun kanssa. Silloin yksittäiset kokemukset eivät saa liian suurta painoarvoa. Haastateltavien lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden valikoituminen sisältää luonnollisesti samantyyppisen problematiikan. Valikoin itse oman työkokemukseni pohjalta ne kunnalliset lastensuojeluorganisaatiot, joiden kanssa psykiatria tekee paljon yhteistyötä. Kunkin organisaation yhteyshenkilö esitteli tutkimusaiheensa paikallisessa tiimitapaamisessa, jossa he yhdessä päättivät haastateltavat henkilöt. Valikoituiko tällä tavoin henkilöitä, jotka kokivat jo lähtökohtaisesti haluavansa tuoda omia kokemuksiaan ja mielipiteitään esille vai osuiko vain ”arpaonni” kohdalle? Tähän en osaa antaa tyhjentävää vastausta, mutta haastateltavien kertoman perusteella arvelen, että neljän haastateltavan joukkoon mahtui molempien mainitsemieni kategorioiden edustajia. Edustavatko haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät taustaorganisaatioidensa yleistä näkemystä? Arvelen, että todennäköisesti edustavat, mutta yksilölliset kokemukset toki saattavat vinouttaa tuloksia.

Arvioin itse kuvailleen tutkimukseni lähtökohdat, aineiston, analyysin ja tulokset systemaattisesti ja mahdollisimman läpinäkyvästi. Hirsjärven ym. (2013) mukaan laadullisessa tutkimuksessa aineistosta ei tehdä päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen, vaan ajatuksena on, että yksityisessä toistuu yleinen. Tutkimalla yksityistä tapausta riittävän tarkasti saadaan samalla näkyviin myös se, mikä ilmiössä on merkittävää ja mikä toistuu usein tarkasteltaessa ilmiötä yleisemmällä tasolla. (Emt. 182.)

7 KOKEMUKSET YHTEISTYÖSTÄ

7.1 Toteutuneet yhteistyömuodot

Tutkimusaineiston mukaan toteutuneet yhteistyömuodot jäsentyivät neljän yhteisen teeman alle. Nämä teemat ovat: yhteistoiminta, palaverien koordinointi, lastensuojeluilmoitukset ja sisällöllisesti vaihtelevat puhelut. Näiden neljän kaikille yhteisen teeman lisäksi psykiatrian sosiaalityöntekijöiden haastatteluista löytyi vielä kaksi yhteistyömuotoa: lausuntoasiat ja lastensuojelun konsultointi.

Yhteistoimintateemaan kuuluvat erilaiset yhteiset palaverit. Yleisimpiä palavereja olivat psykiatrian järjestämät verkostopalaverit ja viranomaispalaverit. Verkostopalavereja oli järjestetty eniten lasten- ja nuorisopsykiatrialla, mutta niitä oli järjestetty myös aikuispsykiatrialla. Harvinaisempia yhteistoimintamuotoja olivat lastensuojelun järjestämät verkostopalaverit. Palaverien lisäksi yhteistoimintaa oli toteutettu joskus yhteisin kotikäynnein tai muuten asiakasperhettä yhdessä tavaten. Sosiaalityöntekijöiden välisen yhteistoiminnan lisäksi lasten- ja nuorisopsykiatrian sosiaalityöntekijöillä ja hoitajilla oli ollut säännöllistä yhteistoimintaa lastensuojelun perhetyöntekijöiden kanssa. Sisällöllisesti yhteistoiminta näyttäytyi aineistossa hieman eri valossa psykiatrian sosiaalityöntekijöiden kertomana verrattuna lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kertomaan. Psykiatrian sosiaalityöntekijöiden mukaan yhteistoimintatilanteissa oli toteutunut informointia, tietojen vaihtoa, yhteistä pohdintaa ja suunnitelmien tekemistä. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden mukaan yhteisissä palavereissa oli toteutunut tietojen vaihtoa yhteistä pohdintaa ja suunnitelmien tekemistä psykiatrian moniammatillisen työryhmän kanssa; tästä työryhmästä psykiatrian sosiaalityöntekijä ei lastensuojelun näkökulmasta juurikaan ollut erottunut.

Palaverien koordinointi -teemaan kuuluvat psykiatrian sosiaalityöntekijöiden mukaan yhteisten palaverien koollekutsuminen, aikataulutus ja koordinointi, mikä oli toteutettu pääasiassa puhelimitse tai sähköpostitse. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden mukaan teemaan sisältyy yhteydenpitoa palaveriajankohdista lähinnä puhelimitse tai sähköpostitse. Lastensuojeluilmoitukset-teemaan kuuluvat psykiatrian sosiaalityöntekijöiden mukaan puhelimitse ja kirjallisesti tehtävät lastensuojeluilmoitukset; tarvittaessa on tehty samastakin asiasta useampia ilmoituksia. Erikseen mainittiin rikosilmoitukseen liittyvät lastensuojeluilmoitukset. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden mukaan lastensuojelu vastaanottaa psykiatrialta puhelimitse ja kirjallisesti tehdyt lastensuojeluilmoitukset. Sisällöllisesti vaihtelevat puhelut -teeman alle on koottu psykiatrian – ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kes-

kinäisten puheluiden luonnehdintaa. Haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät kertoivat puheluiden olevan luonteeltaan lähinnä asioiden tarkistamista ja tietojen vaihtoa. He kertoivat tarvitsevansa tietoa asiakkaan hoidon etenemisestä. Haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät kertoivat informoivansa lastensuojelua ja pitävänsä lastensuojelun ajan tasalla lapsen, nuoren tai vanhemman tilanteesta. He korostivat, että kaikki tarvittava tieto annetaan lastensuojelun päätösten tueksi. Psykiatrian sosiaalityöntekijät kertoivat puheluiden olevan luonteeltaan toisaalta tietojen vaihtoa ja tietojen välittämistä lastensuojeluun, mutta toisaalta myös yhteistä pohdintaa. Heidän mukaansa yhteinen pohdinta eri toimintavaihtoehtoista selventää tilannetta ja suunnitelmia. Lastensuojelun sosiaalityöntekijät kertoivat yhteisen pohdinnan olevan harvinaista ja kokivat sen olevan mahdollista lähinnä kokeneen psykiatrian sosiaalityöntekijän kanssa.

Yhteisten teemojen lisäksi haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät toivat esiin lausuntoasiat toteutuneena yhteistyömuotona. He olivat tehneet joskus yhteistyötä puhelimitse ja kirjallisesti lastensuojelun pyytämien lausuntojen suhteen. Lisäksi osa haastatelluista toi esiin tehneensä potilaiden etuuksiin liittyvää tietojenvaihtoa lastensuojelun kanssa ja jossakin tilanteessa pyytäneensä potilaan Kela-etuuksien vuoksi myös lastensuojelusta lisälausuntoa. Vaikka lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden haastatteluissa kävi selkeästi ilmi lausuntojen tarve psykiatrialta, niin haastateltavat eivät olleet näissä asioissa tehneet yhteistyötä psykiatrian sosiaalityöntekijöiden kanssa. Toinen ainoastaan psykiatrian sosiaalityöntekijöiden esiin tuoma yhteistyöteema oli lastensuojelun konsultointi. Psykiatrian sosiaalityöntekijät olivat joskus käyttäneet konsultaatiomahdollisuutta; olivat siis konsultoineet puhelimitse jostakin huolesta lastensuojelua potilasta nimeämättä. Tätä konsultointia oli käytetty epäselvissä tilanteissa, kun ei ollut suurta lastensuojelullista huolta, eikä voimassaolevaa lastensuojelun asiakkuutta. Tarkoituksena oli ollut selvittää, kannattaako tehdä lastensuojeluilmoitus perheen palveluiden turvaamiseksi vai kenties hakea suoraan sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita.

7.2 Yhteistyötä edistävät asiat

Yhteistyötä edistävinä asioina aineistosta nousi selkeästi neljä yhteistä teemaa. Nämä teemat ovat: yhteinen kieli, tutuksi tuleminen, toisen työn tunteminen ja luottamus. Näiden neljän kaikille yhteisen teeman lisäksi psykiatrian sosiaalityöntekijöiden haastatteluista löytyi vielä viides yhteistyötä edistävä asia, joka on kunnioitus ja arvostus.

Aineiston mukaan sosiaalityöntekijöiden yhteistyötä edistää yhteinen kieli; sosiaalityöntekijät organisaatiosta riippumatta puhuvat samaa kieltä eli hallitsevat sosiaalityön kielen. Haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät kokivat psykiatrian sosiaalityöntekijöiden ymmärtävän yhteisen kielen pohjalta lastensuojelun näkökulmaa. Osa heistä koki psykiatrian sosiaalityöntekijät helposti lähestyttäviksi ja siltä pohjalta hyviksi linkeiksi psykiatrialle.

”Sitä sosiaalityöntekijää on helpompi lähestyä varsinkin, jos lapsi tai nuori on osastolla.”

(ls)

Tutuksi tuleminen nousi aineistosta toiseksi tärkeäksi yhteistyötä edistäväksi asiaksi. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden mukaan tuttuun henkilöön on helppo olla yhteydessä ja tuttuus edistää yhteistyötä merkittävästi. Psykiatrian sosiaalityöntekijöiden mukaan tuttuus mahdollistaa yhteisen pohdinnan huolista. Toisen työn tunteminen on aineiston mukaan tärkeä yhteistyötä edistävä asia. Seuraavat sitaattit kuvaavat hyvin haastateltavien pohdintaa tästä teemasta.

”Yhteistyötä edistäviä asioita on tietysti se, että vähän ymmärtäisi toisen työtä eli mahdollisuuksia tehdä työtä; tarkoitan organisaatiotasolla ja myös henkilökohtaisella tasolla.” (psy)

”Että jos tietäisi, mitä se toisen työ sisältää, niin voisi oikeasti vaikka pyytää, että tuletko nyt käymään mun kanssa siellä perheen kotona tai näin.” (ls)

Luottamus nousi aineistosta tärkeäksi yhteistyötä edistäväksi asiaksi. Haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät toivat esiin muutamia luottamusteemaan kuuluvia seikkoja. He pitivät tärkeänä, että huolenaiheet kerrotaan lastensuojeluun suoraan ja turhia kiertelemättä. Luottamuksen tietojen vaihdossa koettiin olevan hyvää puolin ja toisin. He kokivat, että hyvä ja tiivis keskinäinen yhteistyö on riippuvainen lastensuojelun sosiaalityöntekijästä. Joku koki yli organisaatorajojen ulottuvan kollegiaalisen tuen tärkeäksi, joku taas koki yhteistyön avoimeksi ja mukavaksi silloin, kun asiakasperhe suhtautui luottamuksella lastensuojeluun. Kaiken kaikkiaan haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät kokivat luottamuksen kannalta tärkeäksi, että lastensuojelua pidetään mahdollisimman hyvin kartalla potilaan tilanteesta.

”Tasaveroiseen kumppanuuteen sisältyy molemminpuolinen luottamus yhteistyön pohjalla.” (psy)

Haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät toivat myös esiin joitakin luottamusteemaan kuuluvia asioita. Molemmipuolisen yhteydenpidon koettiin edistävän yhteistyötä. He kokivat, että yhteistyön määrä oli riippuvainen psykiatrian sosiaalityöntekijästä. Joku kertoi asioivansa psykiatrian suuntaan pääsääntöisesti sosiaalityöntekijän kanssa ja sosiaalityöntekijän kautta. Osa haastatelluista koki asioiden edistymisen ja yhteistyön laadun olevan riippuvainen psykiatrian sosiaalityöntekijän työkokemuksesta.

”Kun on psykiatrialla kokenut sosiaalityöntekijä vastassa, niin yhteistyö on hyvää.” (Is)

Yhteisten teemojen lisäksi haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät toivat esiin vielä kunnioituksen ja arvostuksen yhteistyötä edistävänä asiana.

”Eli ylipäättään kyllä tulee onnistumisia yhteistyössä lastensuojelun kanssa, kun on keskinäinen kunnioitus ja arvostus kunnossa työntekijöiden välissä.”

Nämä tässä alaluvussa käsitellyt yhteistyötä edistävät asiat ovat omalta osaltaan tärkeä osatekijä haettaessa vastausta sujuvan yhteistyön edellytykset -tutkimuskysymykseen.

7.3 Yhteistyön haasteet

Aineistosta nousi selkeästi esille se, että suurin osa yhteistyön haasteista liittyi tavalla tai toisella organisaatorakenteisiin ja toimintakulttuureihin. Tämä kyseinen teema mukaan lukien yhteisiä haasteteemoja löytyi aineistosta kolme. Nämä teemat ovat: organisaatorakenteisiin ja toimintakulttuureihin liittyvät haasteet, tavoitettavuus, sekä työntekijöiden vaihtuvuus. Näiden kolmen kaikille yhteisen teeman lisäksi osa psykiatrian sosiaalityöntekijöistä nosti esille asenteet neljäntenä yhteistyön haasteena.

Organisaatorakenteisiin ja toimintakulttuureihin liittyviä yhteistyön haasteita kuvataan ja käsitellään luvussa 8: ”Organisaatorakenteiden ja toimintakulttuurien vaikutus”. Aineiston mukaan tavoitettavuus on merkittävä yhteistyön haaste. Erityisesti lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden tavoittaminen puhelimitse koettiin haasteelliseksi. Toisaalta lastensuojelun sosiaalityöntekijät toivat esiin, että sosiaalityöntekijöiden tavoittaminen puhelimitse on ollut haasteellista puolin ja toisin.

Työntekijöiden vaihtuvuus nousi aineistosta selkeäksi yhteistyön haasteeksi. Psykiatrian sosiaalityöntekijät toivat esiin lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden suurta vaihtuvuutta. Lastensuojelun sosiaalityöntekijät toivat esiin kummankin organisaation sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuuden.

”Sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus sekä lastensuojelussa että psykiatrialla on iso haaste yhteistyölle.” (ls)

”Psykiatrialla sosiaalityöntekijät vaihtuneet; yhteistyö aina uuden kanssa aluksi hankalaa – välillä saanut melkein täältä käsin neuvoa heitä omassa työssään.” (ls)

Yhteisten teemojen lisäksi osa haastatelluista psykiatrian sosiaalityöntekijöistä toi esiin asenteet yhteistyön haasteena. Tällä tarkoitettiin lähinnä joidenkin yksittäisten lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden nihkeää suhtautumista yhteistyöhön.

”Joskus lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden asenteet nousevat yhteistyön esteeksi.” (psy)

Nämä tässä alaluvussa käsitelty yhteistyön haasteet ovat omalta osaltaan tärkeitä huomioitavia osatekijöitä haettaessa vastausta sujuvan yhteistyön edellytykset -tutkimuskysymykseen.

8 ORGANISAATORAKENTEIDEN JA TOIMINTAKULTTUURIEN VAIKUTUS

8.1 Johdanto

Jo tutkimusaineistoa kerätessäni ja myöhemmin litteroitua aineistoa lukiessani ja analysoidessani kävi hyvin selväksi, että psykiatrian – ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden yhteistyöstä on lähes mahdotonta puhua ilman, että puhuu samalla organisaatioiden välisestä yhteistyöstä. Tarkoitan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon organisaatioiden välistä yhteistyötä; tarkemmin sanoen psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun yhteistyötä. Olin kuitenkin rajannut oman tutkimusaiheeni psykiatrian – ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden väliseen keskinäiseen yhteistyöhön, joten jouduin pohtimaan, miten tilanteessa etenen. Etenkin haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät nostivat esiin organisaatioiden välisen yhteistyön. Päädyin siihen, etten voi tarkastella tutkimusaiheeni huomioimatta samalla näiden kahden organisaation välistä yhteistyötä ja siinä aineiston valossa ilmeneviä jännitteitä ja näkemyseroja. Tämän vuoksi koin tarpeelliseksi nostaa organisaatioiden välisen yhteistyön tarkasteltavaksi ikään kuin taustaksi sosiaalityöntekijöiden väliselle yhteistyölle. Tarkastelen organisaatioiden välistä yhteistyötä aineistosta nousseiden seikkojen pohjalta siinä laajuudessa kuin se on tämän opinnäytetyöni yhteydessä mahdollista, hukkaamatta kuitenkaan alkuperäistä tutkimusasetelmaani ja tutkimuskysymyksiäni. Organisaatioiden välisen yhteistyön lähempi ja laajempi tarkastelu vaatisi luonnollisesti oman, pelkästään siihen keskittyvän tutkimuksensa. Jaoin organisaatorakenteiden ja toimintakulttuurien vaikutus -pääluokan viiteen alaluokkaan. Nämä luokat ovat: rakenteelliset tekijät, kulttuuri- ja toimintatapaerot, psykiatrian sosiaalityöntekijän rooli, vastuuskysymykset, sekä kumppanuus. Jokaista alaluokkaa käsitellään seuraavaksi omassa alaluvussaan.

8.2 Rakenteelliset tekijät

Rakenteelliset tekijät alaluokkaan sisältyy neljä eri teemaa: resurssit, erilainen lainsäädäntö, terveydenhuollon hierarkkisuus ja hoitotahon määräytyminen. Näitä teemoja käsitellään seuraavaksi.

Kaikki haastatellut sosiaalityöntekijät toivat esiin resurssit; organisaatioiden ylemmältä taholta tulevat reunaehdot ja niukat työntekijäresurssit. Kiire vaikuttaa väistämättä myös yhteistyöhön, koska arjessa ei ole aina aikaa muuta kuin pakollisten ja akuuttien asioiden hoitamiseen. Psykiatrian sosi-

aalityöntekijät toivat esiin, että potilaan kuulumisten välittäminen ja tiivis yhteydenpito lastensuojeluun on potilaan edun mukaista. Toisena rakenteellisena tekijänä aineistosta nousi eri organisaatioita määrittävä erilainen lainsäädäntö. Lastensuojelun sosiaalityöntekijät kertoivat haastatteluissa, että esimerkiksi mielenterveyslaki on muun muassa tarkkailuajan keston ja pidättävän hoitopäätöksen kriteerien suhteen lastensuojelulle vieras. He myös arvioivat kokemustensa perusteella, että lastensuojelulaki saattaa olla osittain vieras psykiatrian sosiaalityöntekijöille; erityisesti rajoituskäytäntöjen suhteen. Psykiatrian sosiaalityöntekijät taas toivat esiin, että lastensuojelussa ei aina ymmärretä tai muisteta sitä, että psykiatrisessa avohoidossa ei ole pakotteita. Haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät toivat kautta linjan esille terveydenhuollon hierarkkisuuden vaikutusta yhteistyöhön. Eri-tyisesti sairaalamaailmaa pidettiin hierarkkisena. Psykiatrian sosiaalityöntekijät myös tunnistivat hierarkkisuuden lääkärijohtoisuuden suhteen. Kuitenkin he kuvasivat psykiatrisen erikoissairaanhoidon vähemmän hierarkkiseksi ja tasaveroisemmaksi työympäristöksi kuin somaattiset erityisalajat. Koska hierarkkia on nähtävästi osittain rakenteellista ja osittain sidoksissa toimintakulttuuriin, niin käsittelen aihetta vielä lisää kulttuuri- ja toimintatapaerot -alaluvussa.

Haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät toivat esiin, että usein tulee psykiatrian kanssa vähän väittelyäkin siitä, että mitkä asiat kuuluvat psykiatriseen erikoissairaanhoidon ja mitkä taas lastensuojelun pitää hoitaa. Lisäksi he toivat esiin, että terveydenhuollossa maksaja puhututtaa aina. Tällä viitattiin siihen seikkaan, että sairaanhoitopiirin rajat määrittävät tiukasti sitä, missä toiselle paikkakunnalle sijoitettua lasta tai nuorta voidaan hoitaa. Tämä sairaanhoitopiirin rajojen mukaan meneminen on lastensuojelun silmin katsottuna jäykkä systeemi, kun kuitenkin nykyään julkisuudessa puhutaan valinnanvapaudesta. Eräs haastateltu toi esille, että lastensuojelun on vaikea ennakoida muualta muuttavien lastensuojelun asiakkaiden hoitokontaktien saumatonta jatkuvuutta, vaikka haluaisivatkin, koska psykiatrialta ei suostuta tiedonsiirtopalaveriin ennen kuin muutto on tapahtunut ja lähete psykiatrialle saapunut. Tämä on aiheuttanut asiakkaille pitkiä viiveitä hoitoon ja psyykkisen voimien huononemista. Toinen haastateltu taas nosti esiin, että monilla sijoitetuilla nuorilla ei ole psykiatrian avohoitokontaktia ollenkaan, vaan koko hoito päättyy osastohoidon päättyessä.

”Joskus harvoin jollakin sijoitetulla nuorella on nuorisopsykiatrian poliklinikan avohoitokäynnit harvakseltaan, mutta se ei riitä. Mielestäni nuoren psyykkinen kuntoutuminen ei etene, jos ei ole kunnon avohoittoa; silloin ollaan täysin lastensuojelulaitoksen osaamisen varassa.” (ls)

Osa haastatelluista psykiatrian sosiaalityöntekijöistä taas nosti ikään kuin muistutuksena esiin, että aina tulisi ensisijaisesti käyttää peruspalveluita ennen erikoissairaanhoidon turvautumista.

”Selitän myös, että ennen kuin tullaan erikoissairaanhoidon, niin pitäisi perustasolla olla monenlaista jo tehtynä, erilaisia tukitoimia järjestettynä ja kokeiltuna. Eli jos ne ei ole auttanut, niin sitten vasta ohjattaisiin tänne meille.” (psy)

Kokoavasti viimeiseen sitaattiin liittyen totean, että perustason palveluiden käyttöaste ennen erikoissairaanhoidon turvautumista liittyy oletettavasti myös perustason resursseihin.

8.3 Kulttuuri- ja toimintatapaerot

Kulttuuri- ja toimintatapaerot -alaluokka on laaja. Se pitää sisällään seuraavanlaisia teemoja: erilaiset näkemykset, toimintatapaerot, sairaalamaailman hierarkkisuus, ja hoitosuunnitelmat. Näitä teemoja käsitellään seuraavaksi.

Haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät nostivat esiin terveydenhuollon ja sosiaalihuollon organisaatioiden erilaisen kulttuurin ja erilaiset toimintatavat, minkä vuoksi toisen organisaation toimintaa ja sen työntekijän arkea ei aina ymmärretä. He toivat esiin myös erilaiset ja joskus epärealistisetkin odotukset organisaatioiden välillä puolin ja toisin. Haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät toivat myös esiin, ettei toisen organisaation työntekijän työn sisältöä tiedetä kunnolla puolin eikä toisin. Osa lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä koki, että viranomaisten pitäisi toimia tiiviimmin yhteen asiakkaaseen nähden. He kokivat, että lastensuojelu ja psykiatria olivat välillä tosi kaukana toisistaan.

”Jotenkin sitä yhteistyötä näitten organisaatioitten välillä pitäisi pystyä lisäämään, että oltais enemmän yhtä eikä kaksi eri organisaatioita, joilla on iso kuilu välissä. Silloin me päästäisiin varmaan parempaan tulokseen, mutta jotenkin tuntuu, että siihen on kyllä vielä aika pitkä matka.” (ls)

Osa haastatelluista lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä nosti esiin, että psykiatrian huoli ja lastensuojelun huoli asiakkaasta voivat olla erilaisia. Osa haastatelluista psykiatrian sosiaalityöntekijöistä kertoi, että psykiatrialla ja lastensuojelulla voi olla erilaisia näkemyksiä lapsen tai nuoren psyykkisten oireiden hoitotavoista. Heidän kokemuksensa mukaan psykiatrialla kiinnitetään enemmän huomiota

lasten emotionaaliseen kaltoinkohteluun kuin lastensuojelussa. Psykiatrian sosiaalityöntekijät korostivat, että aina tulisi käyttää ensisijaisesti peruspalveluita, sillä kaikki psykiatrasta oireilua aiheuttavat ongelmat eivät kuulu erikoissairaanhoidon. He kokivat myös, että lastensuojelussa ei aina ymmärretä sitä, etteivät kaikki perheiden pulmat ole lasten- tai nuorisopsykiatrisia pulmia.

”Lastensuojelussa ei ymmärretä, että psykiatrialla ei hoideta käytösongelmia.” (psy)

Osa lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä toi esiin, että lastenpsykiatrialla hoidetaan vain yhtä asiaa, eikä välttämättä nähdä tai huomioida, että lapsen ympärillä on usein jo paljon toimijoita. Lastensuojelun sosiaalityöntekijät nostivat esiin myös sen, että välillä psykiatrialta tulee suoria vaatimuksia lastensuojelun toimenpiteistä.

”Joskus aiemmin oli lasten- ja nuorisopsykiatriallakin sellaista, että sieltä vaadittiin, että kodin tilanne pitää olla eheytynyt ennen kuin he voivat alkaa työstämään lapsen tai nuoren hoitoa, mutta eihän se sitten eheydy ikinä. Olen ihmetellyt, että jos odotetaan, että vanhemmat muuttuu, niin harvoin ne nyt ihan totaalisesti muuttuu.” (ls)

”Usein tulee psykiatrialta vaatimuksia, että miksette ota huostaan, vaikka ei ne asiat ole aina niin yksioikoisia ja yksinkertaisia.” (ls)

Haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät toivat kaikki esiin sen tosiseikan, että lastensuojelu ehdottomasti tarvitsee psykiatrian asiantuntemusta päätöstensä tueksi ja psykiatrian sosiaalityöntekijät kokivat tärkeänä tätä asiantuntemusta omalta osaltaan välittää lastensuojeluun.

”Meillä tietysti täällä lastenpsykiatriassa on se meidän asiantuntemus, että mitä me ajatellaan, että mikä tätä lasta ja perhettä auttaisi; sitä meidän näkemystä kerron sinne lastensuojeluun.” (psy)

Psykiatrian sosiaalityöntekijät kokivat, että organisaatioiden erilaisuus, eri näkökulmat ja osittain päällekkäinen työskentely voi olla myös rikkaus ja koitua potilaan parhaaksi. Myös osa lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä koki, että erilaiset toimintatavat ja erilainen katsantokanta voi olla jossakin tilanteessa hyvä asia; saadaan erilaisia näkökulmia asiakkaan tilanteesta.

”Se organisaatioiden erilaisuus voi antaa eväitä potilaan kanssa työskentelyyn. Ajattelen, että nuorilla nimenomaan asioita pitääkin käsitellä monelta kantilta ja useaan kertaan. Samojen asioiden äärellä, mutta näkökulma vaan vähän erilainen eli siihen ns. päällekkäisyyteen tulee semmoinen rikkaus... nuoret tarvitsevat sitä.” (psy)

”Työn pitääkin olla vähän päällekkäistä, jos haluaa erilaisia näkökulmia samaan asiaan.”
(ls)

Kaikki haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät nostivat esiin sairaalamaailman hierarkkisyyden, joka tulee esille muun muassa psykiatrian verkostopalaverissa. He kertoivat toiminnan olevan lääkärivetoista ja lääkäreiden vaihtuvan usein. Eräs haastatelluista totesi, että vaikka yhteistyö muiden psykiatrian työntekijöiden kanssa sujuisikin, niin verkostopalaverin vetää aina senhetkinen lääkäri, joka hoitaa työnsä vaihtelevasti. Lastensuojelun sosiaalityöntekijät olivat havainnoineet, etteivät lääkäriä alempana hierarkiassa olevat työntekijät juuri ota puheeksi asioita sairaalan verkostopalaverissa. Tämä jonkun verran herätti ihmetystä tai hämmennystä haastateltavien joukossa.

”Lääkäri vetää ne palaverit tai ehkä joskus harvoin omahoitaja. Onko se sitä hierarkiaa sitten, vai onko kaikilla sama mielipide eli tuleeko asiat jo sanottua siinä, kun lääkäri ja omahoitaja puhuu?” (ls)

Haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät eivät samalla tavalla nostaneet verkostopalaverien hierarkiaa esille, vaan lähinnä totesivat palaverien olevan lääkärivetoisia. Eräs haastatelluista kuitenkin kertoi pohtineensa joskus sitä, että mitä lastensuojelun sosiaalityöntekijät mahtavat ajatella hänen läsnäolostaan verkostopalaverissa, ellei hänelle jää siinä paljoa sanottavaa keskustelun pyöriessä lähinnä potilaan voinnin ja lääkityksen ympärillä.

Sekä lastensuojelun - että psykiatrian sosiaalityöntekijöiden joukosta löytyi haastateltavia, jotka olivat sitä mieltä, että arkirealismi tulisi pitää mielessä hoitosuunnitelmia tehdessä. Psykiatrian sosiaalityöntekijä toi esille, että joskus psykiatrialla saatetaan jonkun lapsen tai nuoren osalta löytää kovin huikaisevia hoitosuunnitelmia, joissa on paljon kaikennäköisiä toimenpiteitä ja siinä joskus unohtuu, mihin se perhe oikeasti yltää tai kykenee arjessa.

”Eli jotenkin sen ymmärtäminen ja oivaltaminen, että mitä kaikkea tässä nyt kannattaa suunnitella ja semmoisen arjen ymmärtäminen on täällä välillä hakusessa. Taloudellisten seikkojen huomioiminen myös. Täällä mennään tietysti vaan lääketiede edellä.” (psy)

Eräs haastateltu lastensuojelun sosiaalityöntekijä kertoi, että lastenpsykiatrialta lastensuojeluun kohdistuvat vaatimukset eivät aina kohtaa arkielämää.

”Lastenpsykalla välillä tavoitellaan sellaisia olosuhteita, mitä ei tässä yhteiskunnassa pystytä lapselle järjestämään lastensuojelunkaan keinoin; siis kohtuuttomia pyyntöjä.” (ls)

Lastensuojelun sosiaalityöntekijät kertoivat tekevänsä paljon yhteistyötä nuorisopsykiatrian osastojen kanssa. Osastojen toimintatavat ja nopeasti vaihtuvat suunnitelmat aiheuttavat välillä hämmennystä. Haastateltavien mukaan hoitosuunnitelmat voivat muuttua hetkessä; aluksi suunnitellaan pitkää osastojaksoa ja sitten päätetäänkin yhtäkkiä hoitopalaverissa uloskirjata nuori saman tien.

”Nuoren on kauhean vaikeaa päästä psykiatriseen osastohoitoon, sitten sieltä laitetaan tosi nopeasti pois ja ongelmat vaan jatkuvat; ikään kuin laitetaan vaan laastari päälle ja lähetetään kotiin.” (ls)

Haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät nostivat esiin, että yhteistyötä aikuispsykiatrian avohoidon kanssa tehdään liian vähän. Osa haastatelluista koki aikuispsykiatrian avohoidon ja lastensuojelun välillä olevan jonkinlaisen raja-aidan, jota ei aikuispsykiatriasta käsin helposti ylitetä. Eräällä haastatellulla oli kokemuksia, ettei aikuispsykiatrian avohoidossa vielä nykyäänkään aina mielletä, että lastensuojelu pitää kutsua mukaan palavereihin. Hän totesi, ettei tällainen toimintakulttuuri kuulu nykypäivään.

8.4 Psykiatrian sosiaalityöntekijän rooli

Psykiatrian sosiaalityöntekijän rooli -alaluokkaan sisältyy seuraavat teemat: tulkki organisaatioiden välillä, linkki, verkostopalaverit, ja työnkuva. Näitä teemoja käsitellään seuraavaksi.

Psykiatrian sosiaalityöntekijän rooli nousi aineistosta kaikkia haastateltuja jollakin lailla mietityttävänä asiana liittyen organisaatioiden väliseen yhteistyöhön ja erilaisiin toimintakulttuureihin. Psykiatrian sosiaalityöntekijät toivat esiin, että organisaatiot puhuvat eri kieltä; terveydenhuollon kieltä ja sosiaalihuollon kieltä. Psykiatrian sosiaalityöntekijät puhuvat kumpaakin kieltä ja kokevat tältä pohjalta toimivansa eräänlaisena tulkkina organisaatioiden välillä. Myös osa haastatelluista lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä tunnisti tämän tulkin roolin.

”Olen jonkinlainen tulkki tässä organisaatioiden välillä.” (psy)

”Joudun myös lastensuojelulle selittämään ja avaamaan psykiatrian ratkaisuja.” (psy)

”Psy.sos.tt toimii vähän tulkkina sen terveydenhuollon väen ja meidän lastensuojeluväen välillä.” (ls)

Psykiatrian sosiaalityöntekijät kuvasivat itseään myös diplomaateiksi ja tasoittelijoiksi organisaatioiden välillä kuitenkin korostaen sitä, että toimivat aina oman organisaationsa edustajina verkostoon päin. Sekä psykiatrian sosiaalityöntekijät että osa haastatelluista lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä kertoivat psykiatrian sosiaalityöntekijän toimivan linkkinä organisaatioiden välillä.

Jo aiemmassa kappaleessa kuvattu sairaalan hierarkkisuus liittyy myös psykiatrian sosiaalityöntekijän rooliin ja siihen millaisena rooli ulospäin näyttäytyy. Haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät nostivat esiin, että sairaalan verkostopalaverissa psykiatrian sosiaalityöntekijät eivät juuri puhu mitään. Eräs haastateltu lastensuojelun sosiaalityöntekijä toi esiin, että koska toiminta on lääkärisidonnaista, voi psykiatrian sosiaalityöntekijä unohtua yhteistyökuvioista. Haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät toivoivat, että psykiatrian sosiaalityöntekijällä olisi moniammatillisessa työryhmässä ja muutenkin organisaatiossa näkyvämpi rooli.

”Ei ole tullut mieleen, että psykiatrian sosiaalityöntekijän osaamista ja näkemystä voisi käyttää oman työn tukena. Rupean nyt oikein miettimään, että onko mulla ollut oman ammattikunnan teilausta, kun en ole sitä psykiatrian sosiaalityöntekijää noteerannut juurikaan.” (ls)

”Verkostopalaverit on aina lääkärivetoisia, mutta koska lasten ja nuorten asioissa sosiaalityöllä on valtavan iso merkitys, niin saisi psykiatrian sosiaalityöntekijälläkin olla palaverissa ja muutenkin näkyvämpi rooli.” (ls)

Osa haastatelluista lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä koki, että jos psykiatrian sosiaalityöntekijän kanssa on hyvä ja toimiva yhteistyö, niin hänen kanssaan on hyvä ennen osaston verkostopalaveria puhelimitse pohtia tilannetta ja mahdollisia suunnitelmia. Tällöin lastensuojelu saa myös ennakkotiedon mahdollisesta potilaan uloskirjaussuunnitelmasta.

Haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät nostivat esiin, että heidän työnkuvaansa ja rooliinsa psykiatrialla kuuluu oman moniammatillisen työryhmänsä informointi yleisesti muun muassa etuusasioista, sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain muutoksista, sekä näiden lakien määrittelemistä palveluista ja tukimuodoista. Yleisen ohjauksen lisäksi he kertoivat omissa työryhmissään usein tapauskohtaisesti pohtivansa käytettävissä olevia tukimuotoja ja samalla myös tulkkavansa, miksi lastensuojelu tässä tapauksessa toimii tietyllä tavalla. Eräs haastateltu psykiatrian sosiaalityöntekijä totesi, että jos psykiatrian sosiaalityöntekijä ei tunne riittävästi lastensuojelun työtä, niin oman työryhmän informointi lastensuojeluasioista on haastavaa.

”Joudun täällä psykiatrialla työryhmälle selittämään, avaamaan ja arvailemaankin lastensuojelun toiminta- ja päätösmahdollisuuksia joissakin tietyissä asiakastilanteissa.” (psy)

Kokoavasti totean, että psykiatrian sosiaalityöntekijän päärooliksi organisaatioiden välisessä yhteistyössä nousee tulkin rooli.

8.5 Vastuukysymykset

Vastuukysymykset alalukuun sisältyy seuraavien teemojen käsittelyä: vastuunjako, valta, lapsen etu ja lausuntoasiat. Valta- ja vastuukysymykset nousivat aineistosta sekä haastateltujen lastensuojelun – että psykiatrian sosiaalityöntekijöiden kertomina. Kaikille oli selvää, että viime kädessä lastensuojelu on vastuussa asiakkaastaan; lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä on siis tärkeässä asemassa vastuukysymyksissä. Toki psykiatrialla on muun muassa hoitolinjauksia ja lääkitystä koskeva hoidollinen vastuu potilaastaan. Kaikki haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät totesivat lastensuojelun tarvitsevan psykiatrian osaamista tuekseen, koska lastensuojelulla ei ole moniammatillisen tiimin tukea eikä psykiatrasta osaamista omasta takaa.

”Lastensuojelussa joudutaan tekemään perheiden elämään vaikuttavia isoja päätöksiä - työ on vaativaa.” (ls)

On myös tilanteita, jolloin lastensuojelussa koetaan, ettei lasta tai nuorta pystytä auttamaan lastensuojelun keinoin ja lastensuojelu on tuolloin täysin psykiatrian puolen varassa. Voi olla erimielisyyttäkin siitä, kenen hoidettavaksi tilanne kuuluu.

”Usein tulee vähän väittelyäkin psykiatrian kanssa, että mikä kuuluu lastensuojeluun ja mikä kuuluu psykiatriseen hoitoon.” (ls)

Osa lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä toi esiin, että erityisesti nuorisopsykiatrialla nopeasti vaihtuvat hoitolinjaukset voivat aiheuttaa haastavia tilanteita, koska lastensuojelun on aika ajoin vaikea ennakoida niitä ja esimerkiksi löytää nopeasti nuorelle soveltuva sijoituspaikka.

”Nuorisopsykiatrian osastohoitoon ja sen kestoon liittyen joudutaan tekemään lastensuojelussa tosi nopeitakin ratkaisuja välillä, jos lääkäri päättääkin yhtäkkiä, että nuori uloskirjataan osastolta.” (ls)

Myös haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät toivat esiin, että lastensuojelulla on enemmän valtaa kuin psykiatrialla. Osa psykiatrian sosiaalityöntekijöistä kertoi, että joskus lastensuojelu tuo valtaansa korostetusti esille.

”Jotkut lapsen asioista vastaavat sosiaalityöntekijät lastensuojelussa korostavat omaa päätösvaltaansa palvelutarpeen arvioimisen ja tukimuotojen suhteen.” (psy)

Toisaalta osa haastatelluista psykiatrian sosiaalityöntekijöistä toi esiin, että esimerkiksi lastenpsykiatrialla toivotaan potilaan hoitoon tulemisessa lastensuojelun tukea ja vallan käyttöä. He kokivat olevan tilanteita, jolloin lastensuojelun pitää tukea perhettä myös taloudellisesti, jotta hoito mahdollistuu. He nostivat esiin myös useita esimerkkejä, jolloin perhe oli saanut lastensuojelulta tarvitsemansa tuen ja struktuurin, minkä jälkeen hoitokuviot olivat mahdollistuneet ja toteutuneet hyvin.

Osa haastatelluista lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä nosti esiin, että lastenpsykiatrialla hoidetaan vain yhtä asiaa ja sen pohjalta esitetään lastensuojelulle vaatimuksia, eikä välttämättä nähdä, että

lapsen ympärillä on usein paljon toimijoita. Lastensuojelussa on kuitenkin tehtävä kokonaisvaltainen asiakassuunnitelma.

”Lastensuojelu arvioi lapsen etua ja samalla kokonaisuutta, että saadaan lapsen ympärillä oleva paletti pyörimään oikealla tavalla ja ennakoidaan samalla myös tulevaisuutta.” (ls)

Toisaalta eräs haastateltu lastensuojelun sosiaalityöntekijä ei kokenut sitä negatiivisena asiana, vaikka psykiatrialta lääkäri vaatisi lastensuojelua ottamaan kantaa asioihin, sillä sehän on lastensuojelun tehtävä. Hän oli muutenkin suorapuheisuuden kannalla.

”Lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä pitää olla vahva identiteetti, koska psykiatrian verkostopalaverissa täytyy uskaltaa puhua asiat suoraan.” (ls)

”Semmoista suorapuheisuutta pitäisi enemmänkin olla, että pystyttäisiin siinä palaverissa puhumaan, vaikka nuori ja vanhemmat olisi paikalla, että jos ei nyt tietyt asiat toteudu ja nämä asiat muutu, niin se voi tarkoittaa jotakin tiukempaa toimenpidettä jatkossa.” (ls)

Sekä lastensuojelun – että psykiatrian sosiaalityöntekijät kokivat hankalana, jos suunnitelmat ja vastuukysymykset jäivät hoitoneuvottelussa jotenkin auki. Osa psykiatrian sosiaalityöntekijöistä koki erityisen ikävänä yhteistyön kannalta, ja myös asiakkaan kannalta, jos suunnitelmien aukijäämisen lisäksi jäi vielä jonkinlainen organisaatioiden välinen vastakkainasettelu päälle palaverin päättyessä.

Lausuntoasiat ja varsinkin niihin liittyvät erimielisyydet nousivat aineistosta esiin erityisesti haastateltujen lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kertomana. Myös osa haastatelluista psykiatrian sosiaalityöntekijöistä otti lausuntoasiat puheeksi. Lastensuojelu tarvitsee psykiatrian kannanottoja ja näkemyksiä erityisesti huostaanottohakemusten tueksi. Lisäksi joskus erilaisten rajoitustoimenpiteiden perusteluiksi voidaan tarvita psykiatrian lausuntoja. Lastensuojelun sosiaalityöntekijät kertoivat, että lasten- ja nuorisopsykiatrialla psykiatrit tai psykologit eivät kovin helposti tee lausuntoja. Yleensä psykiatrian palaverissa tuodaan ongelmat esiin ja vaaditaan lastensuojelun toimenpiteitä, mutta ei välttämättä kuitenkaan tehdä huolesta kirjallista lausuntoa lastensuojelun pyynnöstäkään. Lastensuojelulla on toki aina oikeus saada sairauskertomuskopiot, mutta haastateltujen mukaan niihin ei välttämättä ole huolta samalla lailla kirjattu kuin se suullisesti on ilmaistu. Lausuntoasiat kytkeytyvät siis osaltaan vastuukysymyksiin.

Osa lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä ihmetteli myös, mikseivät asiakkaiden omatyöntekijät / hoitohenkilöt tee lausuntoja ollenkaan, vaikka niitä lastensuojelusta pyydetään. Lisäksi osalla haastatelluista lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä oli kokemuksia, että lastenpsykiatrialta neuvotaan usein lastensuojelua rajoittamaan lapsen ja vanhempien välisiä tapaamisia, vaikka lastensuojelussa useimmiten nähdään, että vanhempien tapaaminen valvotusti on ihan hyvä asia. Näissä tapaamisasioissa on usein näkemyseroja organisaatioiden välillä.

”Valitettavan usein käy niin, että jos sitten pyydämme kirjallista lausuntoa tapaamisten rajoittamisen välttämättömyydestä lastenpsykiatrialta, niin sitä ei kuitenkaan sieltä tehdä, vaikka suullisesti kehotetaan kyllä.” (ls)

Osa haastatelluista psykiatrian sosiaalityöntekijöistäkin kertoi, että erimielisyyttä lausunnoista on ollut ja ettei lastensuojeluun välttämättä aina anneta pyydettyjä lausuntoja.

”Me ei aina psykiatrialta anneta lausuntoa lapsen psyykkisestä voinnista, vaikka lastensuojelu sitä toivoisikin; käyttäisivät sitä sitten kenties oikeudenkäynnissä. Toki lastensuojelu saa halutessaan pyytää kaikki lapsen sairauskertomustiedot, vaikka ei lausuntoja tehtäisikään. Toki täällä ei siitä tykätä, että teksteistä saatetaan irrottaa osia, mitä ei ole tarkoitettu minäkään lausunnon kokonaisuudeksi tai näin. Eli näistä tulee joskus vähän erimielisyyttä.” (psy)

Kokoavasti edelliseen sitaattiin viitaten totean, että lausuntoasiat aiheuttavat erimielisyyttä organisaatioiden välillä. Osittain varmasti on kysymys epäselvistä käytännöistäkin. Huomionarvoista kuitenkin on, että lausunnot voivat olla tärkeitä sekä asiakkaiden että työntekijöiden oikeusturvan kannalta.

8.6 Kumppanuus

Haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät nostivat esiin, että he itse ajattelevat aina lastensuojelutahoa yhteistyökumppanina. Kuitenkin osa heistä totesi, ettei organisaatioiden välillä välttämättä aina ole riittävästi arvostusta.

”Olen sosiaalityöntekijänä tasavertainen yhteistyökumppani lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa.” (psy)

”Moniammatillisesti organisaatioiden välillä ei ehkä aina ole riittävästi sitä arvostusta.”
(psy)

Eräs haastatelluista psykiatrian sosiaalityöntekijöistä pohdiskeli sitä, että mieltääkö lastensuojelu aina psykiatrian yhteistyökumppaniksi, koska oleellisia tietoja ei aina sieltä tiedoteta hoitotaholle. Toisaalta haastateltu arveli lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden tiheän vaihtuvuuden osittain selittävän näitä katkoksia.

”Meitä lasta hoitavaa tahoa ei esimerkiksi aina informoida riittävästi lastensuojelun päätöksistä; joskus käy niin, että lapsi on saatettu vaikka huostaanottoa, eikä kukaan ole kertonut meille mitään.” (psy)

Kaikilla haastatelluilla lastensuojelun sosiaalityöntekijöillä oli käsitys, että psykiatria on lastensuojelulle hyvin tarpeellinen, ellei jopa välttämätön yhteistyökumppani ja heillä oli myös hyviä yhteistyökokemuksia usean psykiatrian yksikön kanssa.

”Aikuispsykiatrian osastoilta tehdään yhteistyötä lastensuojelun kanssa.” (ls)

”Aikuispsykiatriassa olen kokenut hyvää yhteistyötä psykiatrian sosiaalityöntekijän kanssa vanhemman kotiutuessa osastolta” (ls)

”Nuorten neuropsykiatrisesta työryhmästä aina sosiaalityöntekijä piti yhteyttä ja järjesti asiat.” (ls)

”Sairaalan verkostopalavereissa lasten- ja nuorisopsykiatrialla kuitenkin kuunnellaan lastensuojelun sosiaalityöntekijää tosi paljon; otetaan tieto vastaan ja ollaan tyytyväisiä.” (ls)

”Lasten- ja nuorisopsykiatrian työryhmät maakuntaan sijoitetuille lapsille ja nuorille tekevät hyvää yhteistyötä lastensuojelun kanssa.” (ls)

Aineistosta nousi haastateltujen lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kertomana eniten kritiikkiä aikuispsykiatrian avohoitoa kohtaan liittyen puutteelliseen yhteistyöhön. Kaikki haastatellut lastensuo-

jelun sosiaalityöntekijät olivat sitä mieltä, että yhteistyötä lastensuojelun ja aikuispsykiatrian avohoidon välillä on hyvin vähän. Lisäksi osalla haastatelluista lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä oli kokemuksia, että aikuispsykiatrian avohoidossa ei vielä nykyäänkään aina muisteta huomioida lapsia ja perhettä kokonaisuutena ja sen myötä lastensuojelua ei oteta yhteistyöhön mukaan riittävässä määrin.

9 SOSIAALITYÖN ASiantuntijuus Yhteistyössä ja yhteistyön kehittäminen

9.1 Miten sosiaalityön asiantuntijuus näkyy yhteistyössä?

Miten sosiaalityön asiantuntijuus näkyy psykiatrian sosiaalityöntekijän ja lastensuojelun sosiaalityöntekijän keskinäisessä yhteistyössä? Kaikilla pätevilla sosiaalityöntekijöillä on sama yliopistotasoinen koulutus, joten siltä pohjalta sekä lastensuojelun että psykiatrian sosiaalityöntekijät ovat jo lähtökohtaisesti sosiaalityön asiantuntijoita. Aineistosta nousi kuusi kaikille haastatelluille yhteistä teemaa. Nämä yhteiset teemat ovat: laaja-alainen yhteiskuntatieteellinen näkemys, yhteinen sosiaalityön kieli, sosiaalihuollon ja lastensuojelun lainsäädännön tuntemus, arkielämän huomiointi, psykiatrian sosiaalityöntekijän rooli ja asiantuntijuus yhteistyössä, sekä jaettu asiantuntijuus. Näiden kuuden kaikille yhteisen teeman lisäksi lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden haastatteluista löytyi vielä seitsemäs teema, joka käsitellään tässä asiayhteydessä. Tämä teema on persoonan vaikutus yhteistyöhön. Näistä seitsemästä tiivistetystä teemasta muodostin siis kustakin oman alaluokkansa, joita käsitellään seuraavaksi jokaista omassa alaluvussaan.

9.2 Laaja-alainen yhteiskuntatieteellinen näkemys

Kaikki haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät kokivat, että sosiaalityöntekijöillä on työpaikasta riippumatta yhteisen koulutustaustansa vuoksi laaja-alainen ymmärrys yhteiskunnallisista asioista ja tilanteet hahmotetaan aina sosiaalityön kautta.

”Meillä on sama koulutus ja siinä mielessä me sosiaalityöntekijät näemme tilanteet ja asiat lähtökohtaisesti sosiaalityön kautta.” (psy)

”Kyllä sosiaalityöntekijällä on kuitenkin aina erilainen ymmärrys yhteiskunnallisiin asioihin ja työasioihin ja tietenkin sosiaaliturva-asioihin ja lastensuojeluasioihin.” (psy)

Osa haastatelluista lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä oli sitä mieltä, että sosiaalityöntekijöillä on koulutustaustansa pohjalta laaja-alaisempi näkemys asioista kuin hoitajilla, lääkäreillä tai psykologeilla. Tältä pohjalta he kokivat, että psykiatrian sosiaalityöntekijät hahmottavat potilaan / asiakkaan kokonaistilanteen paremmin kuin muiden ammattiryhmien edustajat.

”Siis psykiatrian sosiaalityöntekijälläkin on laaja-alaisempi näkemys kuin vaikka hoitajilla tai lääkärillä siellä psykiatrialla, ettei se rajaudu vaan siihen terveydenhuoltoon.” (ls)

”Kokonaisuuden hahmottaminen on oleellista.” (ls)

Viimeinen sitaatti kuvaa hyvin laaja-alaisen näkemyksen omaavien sosiaalityöntekijöiden yhteistä pyrkimystä kokonaisuuksien hallintaan. Yhteiskuntatieteellinen koulutus luo kaikille sosiaalityöntekijöille jo lähtökohtaisesti vankan perustan yhteiskunnallisten ilmiöiden tunnistamiseen ja laajempien kokonaisuuksien hahmottamiseen.

9.3 Yhteinen sosiaalityön kieli

Aineiston mukaan sosiaalityön asiat yleisesti ovat käsitteinä ja pääosin myös sisällöllisesti tuttuja kaikille sosiaalityöntekijöille. Tältä pohjalta puhutaankin sosiaalityöntekijöille yhteisestä sosiaalityön kielestä. Kaikki haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät ottivat tämän yhteisen kielen esiin sosiaalityön asiantuntijuudesta puhuttaessa.

”Sosiaalityöntekijät isäntäorganisaatiosta riippumatta puhuvat samaa yhteistä kieltä.” (psy)

”Sosiaalityön asiantuntijuus näkyy yhteistyössä semmoisessa yhteisessä kielessä. Me puhutaan samaa kieltä ja ymmärretään sen vuoksi toisiamme.” (psy)

Myös osa haastatelluista lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä koki yhteisen kielen olevan osa sosiaalityön asiantuntijuutta.

”Mä näkisin, että me puhutaan sen psykiatrian sosiaalityöntekijän kanssa samaa kieltä ja ehkä semmonen kokonaisuuden hahmottaminen onnistuu just sosiaalityöntekijän kanssa paremmin.” (ls)

Yhteinen sosiaalityön kieli on siis tärkeä osatekijä sosiaalityön asiantuntijoiden välisessä yhteistyössä. Sosiaalityön kielellä tarkoitetaan sosiaalityön käsitteiden ja termien käytön hallintaa ja ennen kaikkea niiden sisällöllistä ymmärtämistä. Sosiaalityöntekijät voivat keskenään puhuessaan käyttää

tätä yhteistä kieltä ja luottaa siihen, että molemmat osapuolet tietävät mistä puhutaan. Sosiaalityön kielen hallitseminen on luonnollisesti yhteydessä myös sosiaalihuollon ja lastensuojelun lainsäädännön tuntemukseen.

9.4 Sosiaalihuollon ja lastensuojelun lainsäädännön tuntemus

Kaikki haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät kokivat, että sosiaalihuollon – ja erityisesti lastensuojelun lainsäädännön tunteminen on tärkeä osa sosiaalityön asiantuntijuutta, jota hyödynnetään lastensuojelun kanssa tehtävässä yhteistyössä. Lisäksi yhtä tärkeänä mainittiin sosiaalihuollon – ja lastensuojelun palvelujen ja tukitoimien tuntemus. Myös osa haastatelluista lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä nosti saman asian esille.

”Eli eri organisaatioiden sosiaalityöntekijöiden sama koulutus pohja ja se sosiaalihuollon ja lastensuojelulakien tuntemus on siinä yhteistyössä tärkeänä osana.” (Is)

”Sosiaalityön asiantuntijuus on sitä, että ehkä just niiden lainsäädäntöjen tuntemisen kautta ja semmosen laaja-alaisemman näkemyksen kautta pystyy tekemään yhteistyötä ja keskustelemaan psykiatrian sosiaalityöntekijän kanssa yhteisen asiakkaamme, lapsen tai nuoren, tilanteesta.” (Is)

Kokoavasti totean, että sosiaalihuollon ja lastensuojelun lainsäädännön tuntemus on tärkeä ja erottamaton osa sosiaalityön asiantuntijuutta. Lainsäädännön tuntemus on kytköksissä sosiaalityöntekijöille yhteisen sosiaalityön kielen hallitsemiseen, sillä kaikki tärkeimmät käsitteet ja termit sisältyvät lainsäädäntöön. Näin ollen lainsäädännön tuntemus on vahvasti yhteydessä myös lakien määrittämien sosiaalihuollon – ja lastensuojelun palvelujen ja tukitoimien tuntemiseen.

9.5 Arkielämän huomiointi

Kaikki haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät kokivat, että potilaan / asiakkaan arkielämän huomiointi kuuluu sosiaalityön asiantuntijuuteen ja on keskeistä yhteistyöaluetta lastensuojeluun nähden. Tärkeitä huomioitavia arkielämän asioita ovat haastateltujen psykiatrian sosiaalityöntekijöiden mukaan muun muassa perhe, toimeentulo, asuminen, verkosto, harrastukset, sekä koulu-, opiskelu- ja

työkuviot. Osa psykiatrian sosiaalityöntekijöistä käytti kuvaavasti termiä arjen / arkielämän asiantuntijuus.

”Liitän sosiaalityön asiantuntemuksen jossain määrin semmoiseen arkirealismiin. Tällainen arkirealismien ymmärtäminen yhdistää minua ja lastensuojelua. Eli se on jonkinlaista arjen asiantuntijuutta ja potilaiden arkielämän tuntemusta.” (psy)

”Nimenomaan potilaan / asiakkaan arkielämään ja hyvinvointiin sekä jokapäiväiseen elämiseen liittyvät asiat ovat sosiaalityöntekijöiden työsarkaa.” (psy)

”Kaikki sosiaalityöntekijät ovat tavallaan arkielämän asiantuntijoita.” (psy)

Myös osa haastatelluista lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä koki, että asiakkaan arjen ymmärtämien on psykiatrian ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöitä yhdistävä tekijä ja osa keskinäisessä yhteistyössä tarvittavaa sosiaalityön asiantuntijuutta.

”Ja tärkeää on just se asiakkaan ja perheen arjen ymmärtäminen.” (ls)

”Sosiaalityöntekijä ajattelee vähän laajemmin sen psykiatrian yksikön ulkopuoleltakin huomioon otettavia asioita. Eli kaikki arkisetkin asiat ja käytännöt pitää muistaa, miten tehdään ja miten mennään.” (ls)

Viimeinen sitaatti kuvaa hyvin asiakkaan arkielämän huomioimisen tärkeyttä, mihin sosiaalityöntekijöillä on erityistä asiantuntijuutta. Tämä arkielämän asiantuntijuus pohjautuu osaltaan sosiaalityöntekijöiden laaja-alaiseen yhteiskuntatieteelliseen näkemykseen ja laajempien kokonaisuuksien hahmottamiseen. Tärkeänä perustana potilaan / asiakkaan arjen huomioimisessa on taloudellisen toimeentulon ja asumisen turvaaminen.

9.6 Psykiatrian sosiaalityöntekijän rooli ja asiantuntijuus yhteistyössä

Vaikka haastatelluista lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä kukaan ei kiistä, etteikö psykiatrian sosiaalityöntekijöillä ole jo koulutustaustansa pohjalta vähintäänkin hyvät valmiudet sosiaalityön asian-

tuntijuuteen ja sen hyödyntämiseen asiakastyössä ja viranomaisyhteistyössä, niin silti psykiatrian sosiaalityöntekijän rooli ja asiantuntijuus nousivat aineistosta asiaksi, jota lastensuojelun sosiaalityöntekijät melko paljon pohtivat. Luonnollisesti tämä rooli on psykiatrian sosiaalityöntekijöille itselleen selkeä, vaikka he toimivatkin sosiaalityön asiantuntijoina terveydenhuollon ympäristössä. Psykiatrian sosiaalityöntekijän roolia on käsitelty jo luvussa 8.4 organisaatioiden väliseen yhteistyöhön ja erilaisiin toimintakulttuureihin liittyen. Tässä luvussa keskitytään enemmän sosiaalityöntekijöiden keskinäiseen yhteistyöhön ja sosiaalityön asiantuntijuuden näkökulmaan.

Kuten jo aiemmin on mainittu, niin psykiatrian sosiaalityöntekijät kokevat olevansa tulkin roolissa organisaatioiden välissä. He toimivat psykiatrian tulkkina lastensuojelun suutaan ja lastensuojelun tulkkina psykiatrian moniammatillisissa työryhmissä. Myös osa lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä kuvasi haastatteluissa tätä tulkkamista.

”Psykiatrian sosiaalityöntekijät varmaan sanoittaa ja tulkkaa siinä psykiatrian ja lastensuojelun maailmojen välillä molempiin suuntiin.” (ls)

Kaikki haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät toivat esiin psykiatrian sosiaalityöntekijöiden olevan psykiatrian moniammatillisten työryhmien jäseniä ja tiedonantajia lastensuojeluun päin. Osa haastatelluista koki psykiatrian sosiaalityöntekijöiden toimivan hyvinä linkkeinä psykiatrialle.

”Psykiatrian sosiaalityöntekijä on hyvä linkki yhteistyöhön sen psykiatrian moniammatillisen työryhmän kanssa.” (ls)

Koska psykiatrian sosiaalityöntekijöiden rooli ja työnkuva olivat ainakin jossain määrin epäselviä kaikille haastatelluille lastensuojelun sosiaalityöntekijöille, koin tarpeelliseksi koota aineistosta tähän yhteyteen lyhyen yhteenvedon haastateltujen psykiatrian sosiaalityöntekijöiden kertomista rooli- ja työtehtäväkuvauksista.

Aineiston mukaan psykiatrian sosiaalityöntekijät toimivat sosiaalityön asiantuntijoina psykiatrian moniammatillisissa työryhmissä. Psykiatrian sosiaalityöntekijät ovat yhteistyön ammattilaisia siinä mielessä, että yhteistyö potilaiden ja heidän verkostojensa kanssa on heidän ydintehtävänsä. Verkostoilla tarkoitan tässä yhteydessä sekä potilaiden läheisverkostoja että viranomaisverkostoja. Psykiatrian sosiaalityöntekijät pyrkivät huomioimaan potilaan tilanteen kokonaisvaltaisesti kaikkine arkipäi-

vän asioineen. He tekevät perheselvityksiä, auttavat potilaita sosiaaliturvaan, etuuksiin ja toimeentuloon liittyvissä asioissa, sekä aikuispsykiatrialla tukevat ja avustavat potilaita myös asumisratkaisuissa. He antavat potilaille psykososiaalista tukea. Osalla psykiatrian sosiaalityöntekijöistä on myös terapeutin koulutus, jonka myötä työhön kuuluu myös terapeutista vanhemmuuden tukemista ja itseenäistyvän nuoren tukemista. Jos yhteistyökumppanina on lastensuojelu, niin he voivat kertoa potilaille palveluntarpeenarviointiprosessista tai laajemmin lastensuojeluprosessista. Potilaat kaipaavat usein myös tietoa sosiaalihuollon – ja lastensuojelun mahdollisista tukitoimista ja palveluista, joten näistä voidaan potilaiden kanssa keskustella.

Oikeastaan kaikki haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät olivat sitä mieltä, että psykiatrian sosiaalityöntekijöiden rooli psykiatrialla pitäisi olla näkyvämpi.

”Kun sillä sosiaalityöllä on vaan niin mahdottoman suuri merkitys lasten ja nuorten asioissa, niin saisi kyllä olla näkyvämpikin se sosiaalityöntekijä ja sen rooli siellä psykiatrialla.” (ls)

Osa haastatelluista lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä toi esiin, että psykiatrian sosiaalityöntekijöillä ei ole asiakasasioissa päätösvaltaa vaan päätökset jäävät aina lastensuojelun tehtäväksi. Osa heistä nosti myös esiin sen, että psykiatrian sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuus ei näy verkostopalaverissa. Tämä tietysti liittyy myös edellä mainittuun näkyvämmän roolin toiveeseen.

”Se psykiatrian sosiaalityöntekijä saattaa olla aika usein lasten- ja nuorisopsykiatrian verkostopalaverissa hiljaa, että mun mielestä niissä palaverissa se sosiaalityö ja se asiantuntemus ei ainakaan nouse tai näy mitenkään.” (ls)

Erään haastatellun lastensuojelun sosiaalityöntekijän esiin tuomat asiat liittyvät myös osaltaan psykiatrian sosiaalityöntekijöiden turhan näkymättömään rooliin. Hän totesi, ettei ole juurikaan noteerannut psykiatrian sosiaalityöntekijöitä yhteistyökumppaneina. Lisäksi hän kertoi tottuneensa tekemään yhteistyötä suoraan psykiatrian hoitohenkilökunnan kanssa.

”Mä en tiedä, että miksen mä ole jotenkin sitä psykiatrian sosiaalityöntekijää noteerannut juuri ollenkaan... Jos en yhtään sen enempää tunne sitä psykiatrian sosiaalityöntekijää, niin kyllä mä aina soitan suoraan sinne hoitajille, kun mä ajattelen, että saan tiedot nopeammin sillä tavalla.” (ls)

Yhteenvedona totean, että psykiatrian sosiaalityöntekijän ulospäin näkyvä rooli ei vaikuta tuovan sosiaalityön asiantuntijuutta riittävästi esille.

9.7 Jaettu asiantuntijuus

Kaikki haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät kokivat, että psykiatrian ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden keskinäisessä yhteistyössä parhaimmillaan toteutuu jaettu asiantuntijuus. He kuvasivat jaetun asiantuntijuuden olevan yhteistä pohdintaa, jonka pohjalta saavutetaan yhteinen ymmärrys tilanteesta. Osalla heistä oli myös kokemuksia yhteistyötilanteista, joissa jaettua asiantuntijuutta ei saavutettu, mutta onnistumisen kokemukset nousivat kuitenkin päällimmäisenä esiin.

”Parhaimmillaan toteutuu jaettu asiantuntijuus psykiatrian ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden yhteistyössä.” (psy)

”Vaihdetaan tietoja, pidetään yhteisiä tapaamisia ja palavereja, mutta se yhteinen pohdinta on siinä tärkeää.” (psy)

”Jos ollaan avoimia toinen toistemme näkemyksille ja ajatuksille, niin kyllä se jaettu asiantuntijuus parhaimmillaan toteutuu ja koituu asiakasperheen hyödyksi.” (psy)

”Jaettu asiantuntijuus on sitä, että tuodaan tai molemmat tuo omat tietonsa yhteiseen käyttöön ja muodostetaan yhteinen ymmärrys siitä, miten asiat on.” (psy)

Haastateltujen lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kokemukset jaetun asiantuntijuuden toteutumisesta yhteistyössä psykiatrian sosiaalityöntekijöiden kanssa jakautuivat kolmenlaisiin kokemuksiin. Yksi haastatelluista koki, ettei jaettua asiantuntijuutta synny ollenkaan. Kahdella haastatellulla oli kummallakin yksittäiset kokemukset jaetun asiantuntijuuden toteutumisesta yhden psykiatrian sosiaalityöntekijän kanssa. Ainoastaan yksi haastatelluista lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä koki, että parhaimmillaan jaettu asiantuntijuus toteutuu yhteistyössä psykiatrian sosiaalityöntekijöiden kanssa.

Yksi haastatelluista lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä siis koki, ettei psykiatrian – ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden välillä ole mitään jaettua asiantuntijuutta. Hän koki psykiatrian sosiaalityöntekijöiden olevan psykiatrian moniammatillisten työryhmien melko näkymättömiä jäseniä, ja totesi lastensuojelun tekevän yhteistyötä näiden työryhmien kanssa.

”Jaettua asiantuntijuutta ei ole.” (1s)

”En mä ole kokenut tai nähnyt mitään sellaista, että se psykiatrian sosiaalityöntekijän osaaminen olisi jotakin niin erityistä. Ne jotenkin sulautuu ne psykiatrian sosiaalityöntekijät aika voimakkaasti siihen omaan porukkaansa.” (1s)

Kahdella haastatellulla lastensuojelun sosiaalityöntekijällä oli siis yksittäiset kokemukset jaetun asiantuntijuuden kaltaisesta, vähän syvällisempää pohdintaa sisältäneestä yhteistyöstä yhden psykiatrian sosiaalityöntekijän kanssa. He kokivat, että pääsääntöisesti jaettua asiantuntijuutta ei yhteistyössä psykiatrian sosiaalityöntekijöiden kanssa synny.

”Ei se yhteistyö ole kyllä ollut mitään syvällisempää pohdintaa, että enemmänkin semmoista pintapuolista tietojen vaihtoa vaan.” (1s)

”En kyllä muista kuin yhden kerran yhden asiakkaan kohdalla, että olisi ollut sellaista pohdintaa oikein. Yhden äidin kohdalla oli semmoista huolta, ettei hän ymmärrä oikein sitä lapsen parasta ja sellaista pohdintaa silloin kyllä käytiin. Ja tämä aikuispsykiatrian sosiaalityöntekijä avasi vähän sitä, että miten se äidin vointi ja ajatukset vanhemmuudesta on näyttäytynyt siellä osastolla. Että sen kerran oli kyllä semmoista pohdintaa, mutta sitten siinä työntekijä vaihtui ja se yhteistyö sitten loppui jollakin lailla.” (1s)

”Kun nyt mietin, niin olihan sen nuorten neuropsykiatrian sosiaalityöntekijän kanssa sellaista pohdintaakin, että mikä tässä nyt olisi järkevintä ja mä sain häneltä tietoa, kun hän tunsii asiakkaita silloin paremmin, kun olin vasta uusi työntekijä... Eli olihan hänen kanssaan sitä pohdintaakin kyllä. Mutta en ole kyllä muitten kanssa kokenut mitään sellaista, että voisi puhuaakaan mistään enemmästä pohdinnasta tai jaetusta asiantuntijuudesta.” (1s)

Vain yhdellä haastatellulla lastensuojelun sosiaalityöntekijällä oli kokemuksia, että parhaimmillaan jaettu asiantuntijuus toteutuu psykiatrian sosiaalityöntekijöiden kanssa tehtävässä yhteistyössä. Hän

mainitsi, että parhaiten jaettu asiantuntijuus toteutuu yhteistyössä tutun ja kokeneen psykiatrian sosiaalityöntekijän kanssa. Hän kuvasi jaetun asiantuntijuuden olleen ennen kaikkea yhteistä pohdintaa psykiatrian sosiaalityöntekijöiden kanssa. Näitä onnistumisen kokemuksia hän kuvasi olleen sekä aikuispsykiatrian osastojen sosiaalityöntekijöiden kanssa että nuorisopsykiatrian osastojen sosiaalityöntekijöiden kanssa.

”Eli se toisen tunteminen olisi tarpeen, jotta yhteistyötä syntyisi ja asiantuntijuutta voisi jakaa.” (ls)

”Kun on psykiatrialla kokenut sosiaalityöntekijä vastassa, niin yhteistyö on hyvää.” (ls)

”Mä ajattelen, että hyvin toimivassa ja tiiviissä yhteistyössä psykiatrian sosiaalityöntekijän kanssa toteutuu jaettu asiantuntijuus. Yhdessä pohditaan asioita. Mulla ei itsellä ole psykiatriasta osaamista sillä lailla ja voidaan yhdessä miettiä, että mitä tässä sitten jatkossa tapahtuu. Se on mun mielestä juuri sitä pohdintaa, jota käyn sosiaalityöntekijän kanssa; usein niitten verkostopalaverien jälkeenkin vielä. Se kokonaisuuden hahmottaminen siinä on oleellista.” (ls)

”Sitten se saman kielen puhuminen on kyllä myös siinä moniammatillisessa verkostopalaverissakin parhaimmillaan sitä jaettua asiantuntijuutta meidän sosiaalityöntekijöiden välillä.” (ls)

”Se psykiatrian sosiaalityöntekijän ja lastensuojelun sosiaalityöntekijän välinen yhteistyö on enemmän jakamista ja pohtimista eikä sillä lailla päällekkäistä työtä.” (ls)

Viimeinen sitaatti mielestäni kiteyttää hyvin sen, mitä yhteistyö parhaimmillaan on; asioiden jakamisen ja pohtimisen kautta syntyvää jaettua asiantuntijuutta.

9.8 Persoonan vaikutus yhteistyöhön

Enemmistö haastatelluista lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä otti puheeksi persoonan vaikutuksen yhteistyöhön, kun keskusteltiin psykiatrian sosiaalityöntekijöiden kanssa tehtävästä yhteistyöstä ja

sosiaalityön asiantuntijuuden merkityksestä siinä yhteistyössä. He nostivat esiin, että yhteistyö perustuu kuitenkin aina vuorovaikutussuhteeseen, jossa henkilön persoonalla on suuri merkitys. He kokivat, että persoona on jopa tärkeämpi tekijä onnistuneessa yhteistyössä kuin henkilön edustama ammattiryhmä. Tällä käsittääkseni viitattiin onnistuneeseen moniammatilliseen yhteistyöhön jonkun muun ammattilaisen kuin sosiaalityöntekijän kanssa.

”Mä ajattelen, että yhteistyön kannalta on enemmän merkitystä sillä, että kuka se henkilö on ja minkälainen se tyyppi on, kuin sillä, että mikä se on koulutukseltaan ja mitä ammattiryhmää se edustaa.” (ls)

”Tai en tiedä... se riippuu kyllä ihmisestäkin. Ei se ole pelkästään se sosiaalityö siinä, vaan se on henkilöstä paljon kiinni, kun eri ihmiset ja erilaiset persoonat osaa katsoa asioita eri kanteilta oli se koulutus mikä vaan.” (ls)

Persoonan vaikutus yhteistyössä kannattaa huomioida yhtenä osatekijänä. Oma persoona on muutenkin sosiaalityöntekijän tärkein työväline.

9.9 Yhteistyön kehittäminen

Kaikkien haastattelujen lopuksi keskustelin sosiaalityöntekijöiden kanssa psykiatrian ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden keskinäisen yhteistyön kehittämisestä ja pyysin heitä kertomaan visioita ja kehittämisehdotuksia. Lisäksi pyysin heitä kertomaan ajatuksiaan sotesta ja sen mahdollisista vaikutuksista yhteistyöhön. Yhteistyön kehittämiseen liittyviä teemoja nousi yksitoista:

1. Tavoitettavuus kuntoon
2. Tutustumisen edistäminen
3. Toisen työnkuvan tunteminen
4. Sosiaalityöntekijälle näkyvämpi rooli psykiatrialla
5. Enemmän sosiaalityön resurssia kummallekin taholle
6. Yhteistyötä etuusasioissa
7. Yhteiset kotikäynnit
8. Työparityöskentely
9. Yhteistyökuviot näkyväksi

10. Lastensuojelun psykiatrisen tietämyksen lisääminen koulutuksella

11. Soteen liittyvät visiot ja toiveet

Kaikki haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät kokivat sen jo itsessään kehittävän keskinäistä yhteistyötä, jos lastensuojelun sosiaalityöntekijät tavoittaisi puhelimitse helpommin ja jos voisi aina luottaa siihen, että jätettyihin soittopyyntöihin vastataan kohtuullisessa ajassa. Sekä lastensuojelun että psykiatrian sosiaalityöntekijät kokivat, että tuttuus edistää yhteistyötä ja sen vuoksi keskinäistä tutustumista pitäisi jollakin lailla pyrkiä edistämään. Haastateltavat ehdottivat, että pitäisi olla jokin yhteinen foorumi, missä voisi tavata toinen toisiaan ja tutustua asiakastyön ulkopuolellakin.

Kaikki haastatellut sosiaalityöntekijät kokivat toisen työnkuvan tuntemisen tarpeelliseksi yhteistyön kannalta. Toisen organisaation sosiaalityöntekijän työtehtävien ja yleisesti työn sisällön tunteminen hyödyttäisi yhteistyötä. Kuten aiemminkin jo on käynyt ilmi, niin erityisesti lastensuojelun sosiaalityöntekijöille oli epäselvää, mitä psykiatrian sosiaalityöntekijän työnkuvaan kuuluu ja mitä konkreettisia työtehtäviä hän tekee. Haastateltavat lastensuojelun sosiaalityöntekijät uumoilivat, että psykiatrian sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuuden hyödyntäminen voisi lisääntyä, jos tarkemmin tietäisi heidän työnkuvastaan ja yhteistoimintamahdollisuuksistaan. Psykiatrian sosiaalityöntekijöiden roolin näkyvyyttä on käsitelty jo aiemmin kahdessa eri yhteydessäkin. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kehittämistoive tässä suhteessa oli selkeästi se, että sosiaalityöntekijällä pitäisi olla näkyvämpi rooli psykiatrian moniammatillisessa työryhmässä.

Sekä psykiatrian – että lastensuojelun sosiaalityöntekijät kokivat, että sosiaalityöntekijän resurssia pitäisi olla enemmän kummallakin taholla, niin yhteistyötäkin ehdittäisiin tekemään enemmän ja kunolla.

”Sosiaalityön näkemystä ja resurssia pitäisi saada enemmän psykiatrian työryhmiin.” (ls)

”Enemmän resurssia sosiaalityöhön, niin on mahdollista tehdä enemmän ja parempaa yhteistyötä.” (psy)

”Resursseja saisi tietenkin olla lastensuojelullakin enemmän, kun nyt on lapsia liikaa yhdellä sosiaalityöntekijällä, niin kyllähän se rajoittaa myös yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa, kun ei oikein ehdikään tarpeeksi.” (ls)

Eräs haastateltu psykiatrian sosiaalityöntekijä ehdotti, että yhteistyötä pitäisi tehdä enemmän potilaiden etuusasioissa ja Kela-asioissa varsinkin, kun on kyseessä itsenäistyvät nuoret. Osa lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä ehdotti yhteisiä kotikäyntejä psykiatrian sosiaalityöntekijöiden kanssa, sillä heillä ei ollut tällaisesta yhteistoiminnasta aiempaa kokemusta. Eräs psykiatrian sosiaalityöntekijä ehdotti psykiatrian ja lastensuojelun sosiaalityöntekijän työparityöskentelyä joissakin vaikeissa asiakastilanteissa. Toinen psykiatrian sosiaalityöntekijä taas ehdotti, että sosiaalityöntekijöiden yhteistyökuviot pitäisi tehdä jollakin lailla näkyväksi; luoda siihen struktuuri. Eräs psykiatrian sosiaalityöntekijä ehdotti lastensuojelun psykiatrisen tietämyksen lisäämistä koulutuksella; tämä edistäisi yhteistyötä tulevaisuudessa. Hän totesi, että lastensuojelussa jo toimiville sosiaalityöntekijöille on tarjolla psykiatrian puolen koulutusta. Hän pohti myös, että jo sosiaalityön peruskoulutuksen yliopistossa pitäisi sisältää enemmän tietoa lapsen kehityksestä, sekä muutenkin psykologista ja psykiatrista tietoa.

Kaikki haastatellut sosiaalityöntekijät toivoivat, että alueellisen soten myötä psykiatrian ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden keskinäinen yhteistyö helpottuisi, kun organisaatioille tulee yhteinen työnantaja. Osa psykiatrian sosiaalityöntekijöistä suhtautui kuitenkin hieman skeptisesti asiaan. Sekä psykiatrian että lastensuojelun sosiaalityöntekijät kokivat, että yhteistyön kannalta on ratkaisevaa, miten asiantuntemusta ja resursseja sote-alueen sisällä jaetaan. Osa lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä koki, että sosiaalinen puoli pitäisi saada yleisesti sote-ratkaisussa näkyvämmäksi. Sekä psykiatrian että lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden joukosta tuli toiveita, että yhteiset tietojärjestelmät helpottaisivat yhteistyötäkin jatkossa. Keskustelussa nousi etenkin lastensuojelun puolelta esiin toive, että yleisesti organisaatioiden välinen yhteistyö paranisi alueellisen soten myötä. Kaikki lastensuojelun sosiaalityöntekijät olivat yhtä mieltä siitä, että lastensuojelu tarvitsee psykiatrasta osaamista tuekseen jatkossakin ja yhteistyötä psykiatrian kanssa pitäisi kehittää. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kanssa käytiin keskustelua myös niin sanotusta Hackneyn mallista (ks. Fagerström 2016), jota paikallisella sote-alueellakin ollaan ottamassa käyttöön. Hackneyn mallista on jo järjestetty alueellisesti koulutuksia. Tätä mallia pyritään soveltamaan sosiaali- ja perhepalveluihin; erityisesti lastensuojeluun.

”Jollakin tavalla pitää asioiden muuttua, että päästään semmoiseen aitoon rajoja ylittävään yhteistyöhön organisaatioitten välillä asiakkaiden parhaaksi. Haluan usko siihen, että yhteinen katto-organisaatio ja hallinto helpottaisi tätä jollakin lailla.” (1s)

”Mä toivoisin, että yhteistyö olisi silloin helpompaa, ettei ne rajat olisi niin suuria. Ja ettei olisi mitään sellaista kuulua kuin nyt on. Ja että olisi kaikkien tiedossa, miten voisi toimia.” (ls)

”Tietysti sitä Hackneyn mallia sitten kovasti mietitään täälläkin, että miten sitä moniammatillisuutta ihan täällä lastensuojelussakin voitaisiin jatkossa toteuttaa. Onko se sitten niin, että tehdään tiivistä yhteistyötä psykiatrian kanssa, vai onko meillä sitten jatkossa omat psykiatrian erikoislääkärit ja muut asiantuntijat tässä meidän omassa tiimissä. Jotenkin sen täytyy joku tapauksessa muuttua, koska lastensuojelu tarvitsee psykiatrasta osaamista tuekseen.” (ls)

”Kehitettävää on yhteistyössä ainakin organisaatioiden välillä. Se on varmasti juuri niiden raja-aitojen rikkomista ja sitä, ettei sitä palloa vaan heiteltäisi puolelta toiselle, että mikä nyt on kenenkin osaamisaluetta ja kenen pitäisi hoitaa, vaan toivon, että jatkossa voitaisiin tehdä yhdessä.” (ls)

Nämä viimeiset sitaatit tuovat siis jälleen yhteistyön kehittämisessäkin keskiöön organisaatioiden välisen yhteistyön, jonka toivotaan soten myötä helpottuvan ja yksinkertaistuvan.

10 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Seuraavaksi tarkastelen tutkimustuloksiani teorian ja aikaisempien tutkimusten valossa. Aloitan tarkastelun organisaatioiden välisestä yhteistyöstä. Tämä toimikoon taustana sosiaalityöntekijöiden keskinäisen yhteistyön tarkastelulle. Sen jälkeen käyn tutkimustuloksia läpi tutkimuskysymysten kautta, niihin vastauksia hakien.

10.1 Organisaatioiden välinen yhteistyö

Päädyin aineiston ohjaamana siihen, etten voi tarkastella tutkimusaihettani, eli psykiatrian ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden keskinäistä yhteistyötä, huomioimatta samalla sosiaalityöntekijöiden taustaorganisaatioiden välistä yhteistyötä. Tämän vuoksi koin tarpeelliseksi nostaa organisaatioiden välisen yhteistyön, eli psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun välisen yhteistyön, tarkasteltavaksi ikään kuin taustaksi sosiaalityöntekijöiden väliselle yhteistyölle. Linjaukseni myötäilee Kaisa-Elina Hotarin ja Anna Metterin (2010) Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä toteutetun tutkimuksen keskeisiä tuloksia. Tutkijat totesivat sosiaalityön toteuttamisen eri organisaatioissa olevan sidoksissa kunkin organisaation toimintarakenteisiin, mistä johtuen sosiaalityöntekijöiden yhteistyö ja työnjako kiinnittyvät organisaatioiden välisen yhteistyön ja työnjaon kysymyksiin. (Emt., 7.) Tarkastelen organisaatioiden välistä yhteistyötä aineistosta nousseiden seikkojen pohjalta siinä laajuudessa kuin se on tämän opinnäytetyöni yhteydessä mahdollista, hukkaamatta kuitenkaan alkuperäistä tutkimusasetelmaani ja tutkimuskysymyksiäni. Organisaatorakenteiden ja toimintakulttuurien vaikutus -pääluokka jakaantuu viiteen alaluokkaan: rakenteelliset tekijät, kulttuuri- ja toimintatapaerot, psykiatrian sosiaalityöntekijän rooli, vastuukysymykset, sekä kumppanuus. Kun nyt tarkastelen organisaatioiden välistä yhteistyötä organisaatorakenteiden ja toimintakulttuurien vaikutuksen kautta, etsien kaikille alaluokille ja teemoille yhteistä nimittäjää, totean ainoaksi kaikenkattavaksi selitykseksi vuorovaikutuksen. Katselen siis tämän kategorian tuloksia ensisijaisesti vuorovaikutuslasien läpi.

Rakenteelliset tekijät

Rakenteellisiin tekijöihin sisältyy neljä eri teemaa: erilainen lainsäädäntö, resurssit, hoitotahon määräytyminen ja terveydenhuollon hierarkkisuus. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyölle yleisesti

löytyy vahvat lainsäädännölliset perusteet. Eri organisaatioita määrittää osittain erilainen lainsäädäntö. Tutkimustulosteni mukaan mielenterveyslaki on lastensuojelun sosiaalityöntekijöille erityisesti hoitopäätösten kriteerien suhteen vieras. Lastensuojelulaki taas saattaa olla psykiatrian sosiaalityöntekijöille osittain vieras; erityisesti rajoituskäytäntöjen suhteen. Tutkimustulosteni mukaan organisaatioiden ylemmältä taholta tulevat reunaehdot ja niukat työntekijäresurssit vaikuttavat väistämättä myös yhteistyöhön. Tuloksiani vahvistaa Kaarina Isoherrasen (2008a) toteamus, että organisaatioissa tarvitaan yhteistyön toteuttamisen mahdollistamista. Tällainen työkuultuuri edellyttää uusia ratkaisuja monella eri tasolla niin arjen vuorovaikutuksessa kuin hallinnossakin. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää yhteistyömenetelmien hallintaa ja riittäviä resursseja eli arjen tasolla riittävästi aikaa toteuttaa yhteistyötä esimiesten tukemana. (Emt., 47.)

Hoitotahon määräytyminen -teema liittyy pääasiassa rakenteellisiin tekijöihin, vaikka mukana on myös vastuutematikkaa. Eeva Timonen-Kallion ja Tiina Pelanderin (2012) mukaan psykiatrian ja lastensuojelun asiakkaista merkittävä osa on samaan aikaan asiakkaina kummassakin organisaatiossa. Monialainen organisaatorajat ylittävä yhteistyö psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun rajapinnalla on haasteellista, mutta välttämätöntä jotta lapset ja nuoret tulevat tehokkaasti hoidettua ja autettua. Yhteistyön onnistumiseen vaikuttaa muun muassa organisaatorakenteet, hallinnolliset ratkaisut ja työnjako. (Emt., 5.) Tutkimuksessani haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät toivat esiin, että usein tulee psykiatrian kanssa vähän väittelyäkin siitä, että mitkä asiat kuuluvat psykiatriseen erikoissairaanhoidon ja mitkä asiat taas lastensuojelun pitää hoitaa. Lisäksi he toivat esiin ja protestoivatkin sitä, että sairaanhoitopiirin rajat määrittävät tiukasti sitä, missä toiselle paikkakunnalle sijoitettua lasta tai nuorta voidaan hoitaa. Tutkimustuloksiani myötäilee Heidi Ristepän ja Niina Vuoriston (2012) toteamus, että psykiatrian ja lastensuojelun työntekijät joutuvat usein tilanteeseen, jolloin kumpikaan taho ei kykene tarjoamaan lapselle tai nuorelle sopivaa palvelua. Tällöin voi olla kyse siitä, että molemmat tahot tulkitsevat lainsäädäntöä oman työnsä kannalta. Pahimmillaan molemmat tahot löytävät ne lainkohdat, joiden perusteella puuttuminen lapsen tai nuoren tilanteeseen ja hoitovastuu ei kuulu heille. Psykiatrian ja lastensuojelun työntekijät ikään kuin pelaavat keskenään ”Mustaa Pekkaa”, jossa Pekka-kortti yritetään siirtää vastapelurille. (Emt., 56-57.) Hoitotahon määräytyminen -teemaan edelleen liittyen, osa tutkimuksessani haastatelluista psykiatrian sosiaalityöntekijöistä nosti ikään kuin muistutuksena esiin, että aina tulisi ensisijaisesti käyttää peruspalveluita ennen erikoissairaanhoidon turvautumista. Tähän totean, että perustason palveluiden käyttöaste ennen erikoissairaanhoidon turvautumista liittyy varmasti myös perustason resursseihin. Mikäli peruspal-

veluissa ei ole riittävästi resursoitu muun muassa ehkäiseviin perhepalveluihin (mukaan lukien kasvatus- ja perheneuvolatoiminta) ja matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin, niin luonnollisesti psykiatriseen erikoissairaanhoidon hakeudutaan ja myös ohjataan herkemmin.

Tutkimuksessani haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät toivat kautta linjan esille terveydenhuollon hierarkkisuuden vaikutusta yhteistyöhön; erityisesti sairaalamaailmaa pidettiin hierarkkisenä. Haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät myös tunnistivat hierarkkisuuden lääkärijohtoisuuden suhteen. He kuitenkin kuvasivat psykiatrisen erikoissairaanhoidon vähemmän hierarkkiseksi ja tasaveroisemmaksi työympäristöksi kuin somaattiset erityisalajat. Tutkimustulokseni saavat vahvistusta Sirpa Mertalan (2011) väitöskirjasta, jonka mukaan terveydenhuollon organisaatioiden toimintaa järjestävät edelleen ammatilliset, työnjaolliset, kokemukseen perustuvat hierarkkiset asetelmat. Koulutuspuolelta lisäksi työtehtävien luonne ja erilaiset ammattikuvasäännökset erottavat ammattiryhmiä ja hierarkisoivat sairaalaa toimintaympäristönä. Heterogeeniset tietoperustat muodostuvat hierarkkisista eroista erilaisten ryhmien välillä. (Emt., 92-93.) Organisaatiossa työskentelevien ihmisten rooleja määrittävät organisaation hierarkkinen järjestys ja siinä toistetut toiminnot, sekä niiden väliset suhteet (emt., 141-142). Myös Anna Metteri (1996) toteaa, että tasaveroinen tieteidenvälinen dialogi ei aina toteudu terveydenhuollon hierarkkisessa rakenteessa (emt, 147). Hierarkia terveydenhuollossa on siis osin rakenteellista, mutta toisaalta hierarkia kytkeytyy myös organisaatiokulttuuriin ja toimintatapoihin, joten tarkastelen asiaa vielä laajemmin siinä yhteydessä.

Kulttuuri- ja toimintatapaerot

Kulttuuri- ja toimintatapaeroihin sisältyy neljä teemaa: erilaiset näkemykset, toimintatapaerot, hoitosuunnitelmat ja sairaalamaailman hierarkkisuus. Tutkimuksessani haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät nostivat esiin terveydenhuollon ja sosiaalihuollon organisaatioiden erilaisen kulttuurin ja erilaiset toimintatavat, minkä vuoksi toisen organisaation toimintaa ja sen työntekijän arkea ei aina ymmärretä. He toivat esiin myös erilaiset ja joskus epärealistisetkin odotukset organisaatioiden välillä puolin ja toisin. Haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät toivat myös esiin, ettei toisen organisaation työntekijän työn sisältöä tiedetä kunnolla puolin eikä toisin. Näihin tuloksiin on sovellettavissa Auli Ojurin (1996) toteamus, että jokaisen työyhteisön tai moniammatillisen työryhmän jäsenen on oman työnsä osaamisen lisäksi kyettävä hahmottamaan toisten työn tehtävä ja merkitys toiminnan kokonaisuudessa (emt, 119), sillä kokonaisuuden hahmottaminen on oleellista myös organisaatioiden välisessä yhteistyössä. Kokonaisuuden hahmottamisen ja näkemysten yhteensovittamisen tarpeen

puolesta puhuu myös haastateltujen lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kokemus siitä, että viranomaisten pitäisi toimia tiiviimmin yhteen asiakkaaseen nähden. He kokivat, että lastensuojelu ja psykiatria olivat välillä tosi kaukana toisistaan, eikä yhteistä näkemystä aina tahtonut löytyä. Lastensuojelun sosiaalityöntekijät nostivat esiin myös sen, että välillä psykiatrialta tulee suoria vaatimuksia lastensuojelun toimenpiteistä.

Yhteisen näkemyksen rakentaminen yhteistyötilanteissa perustuu vuorovaikutukseen. Kaarina Isoherrasen (2012) tutkimuksen mukaan moniammatillisen yhteistyön onnistunut toteuttaminen arjessa edellyttää yhteistä näkemystä, yhteisiä käsitteitä ja sitoutumista tarpeellisiin muutoksiin kaikilla organisaation tasoilla. Kommunikoidessa toisten ammattilaisten ja toisten organisaatioiden edustajien kanssa asiantuntija tarvitsee reflektiivisen arvioinnin, taitavan keskustelun ja dialogin, sekä jaetun johtajuuden taitoja. Lisäksi tarvitaan valmiutta keskustella kontekstikohtaisesti sopivista rooleista ja vastuista. (Emt., 156-163.) Hoitosuunnitelmien tulisi perustua yhteiseen näkemykseen. Sekä lastensuojelun että psykiatrian sosiaalityöntekijöiden joukosta löytyi haastateltavia, jotka olivat sitä mieltä, että arkirealismi tulisi pitää mielessä hoitosuunnitelmia tehdessä; eli pitäisi pohtia toimivatko suunnitelmat oikeasti lapsen tai nuoren arjessa. Lastensuojelun sosiaalityöntekijät kertoivat tekevänsä paljon yhteistyötä nuorisopsykiatrian osastojen kanssa. Osastojen toimintatavat ja nopeasti vaihtuvat hoitosuunnitelmat aiheuttivat välillä hämmennystä. Kaisa-Elina Kiurun ja Anna Metterin (2014b) tutkimuksen mukaan viranomaisverkoston toimijoiden välinen riippuvuus voi näkyä vastavuoroisena, toisinaan jännitteisenä ja toisinaan ennakoitavana toimintana eri organisaatioiden välillä. Kun esimerkiksi lastensuojelu reagoi tai ei reagoinut johonkin nuoreen asiakkaaseen liittyvään tilanteeseen, nuorisopsykiatrian osasto taas reagoi lastensuojelun toimintaan. Nuorisopsykiatrian toimijat joutuivat aina arvioimaan osastolla olevan nuoren tilannetta myös suhteessa siihen, mitä lastensuojelussa oltiin tai ei oltu valmiita tekemään. (Emt., 187.)

Tärkeä ja kiistaton tutkimustulokseni on se, että lastensuojelu ehdottomasti tarvitsee psykiatrian asiantuntemusta päätöstensä tueksi. Tutkittavat kokivat myös, että organisaatioiden erilaiset toimintatavat, eri näkökulmat ja osittain päällekkäinen työskentely voi olla parhaimmillaan yhteistyössä myös rikkaus ja koitua asiakkaan parhaaksi. Tämän tuloksen vahvistavat myös Jaakko Seikkula ja Tom Erik Arnkil (2009) verkostopalaveriiniin liittyen todetessaan, että monenkeskinen yhteinen ymmärrys muodostuu osanottajien välisen vuoropuhelun tuloksena. Kun monta ammattilaista kohtaa, heillä on kullakin oma näkökulmansa. Toisten erilaisen näkökulman tarjoaman kontrastin avulla voi oppia lisää tilanteesta ja monipuolistaa omaa katsomustaan. (Emt., 34-38.) Vaikka organisaatioiden välinen yhteistyö siis parhaimmillaan voi toimia hyvin, niin kuitenkin kaikki tutkimuksessani haastatellut

lastensuojelun sosiaalityöntekijät nostivat esiin sairaalamaailman hierarkkisuuden, joka tulee esille muun muassa psykiatrian verkostopalaverissa. Kaikki haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät olivat havainnoineet, etteivät lääkäriä alempana hierarkiassa olevat työntekijät juuri ota puheeksi asioita sairaalan verkostopalaverissa. Tämä toimintatapa jonkun verran herätti ihmetystä tai hämmennystä haastateltavien joukossa. Haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät eivät samalla tavalla nostaneet verkostopalaverien hierarkiaa esille, vaan lähinnä totesivat palaverien olevan lääkärivetoisia. Eräs haastatelluista kuitenkin kertoi pohtineensa joskus sitä, että mitä lastensuojelun sosiaalityöntekijät mahtavat ajatella hänen läsnäolostaan verkostopalaverissa, ellei hänelle jää siinä paljoa sanottavaa keskustelun pyöriessä lähinnä potilaan voinnin ja lääkityksen ympärillä.

Näkemykseni mukaan Kaarina Isoherrasen (2008b) työryhmien luokittelutapa on sovellettavissa psykiatrian verkostopalaverissa ilmenevän vuorovaikutuksen kuvaamiseen. Isoherranen luokittelee työryhmät keskusteluilmastonsa perusteella neljään eri luokkaan: ristiriitaiset tiimit, hierarkkisesti keskustelevat tiimit, konformistisen keskusteluilmaston tiimit ja holistiset eli dialogisesti keskustelevat tiimit. Hierarkkisesti keskustelemissa tiimeissä keskusteluun osallistuvat pääasiassa henkilöt, jotka ovat hierarkiassa korkealla. Vain näiden asiantuntijoiden edustama näkökulma ohjaa keskustelua tiimeissä. Paikalla on yleensä usean eri ammattiryhmän edustajia, joten erilaisia näkökulmia olisi käytettävissä päätöksiä tehtäessä, vaikka niitä ei juurikaan oteta keskusteluun. (Emt., 88-89.) Tutkimustulosteni mukaan keskusteluilmasto psykiatrian verkostopalaverissa voi pahimmillaan olla puhtaasti hierarkkisesti keskustelevalle tiimille kaltaisen. Kuitenkin tutkimustuloksia kokonaisuutena tarkastellessa vaikuttaa siltä, että psykiatrian verkostopalaverissa yleisimmin vallitsee konformistinen keskusteluilmasto. Isoherrasen (2008b) mukaan konformistisen keskusteluilmaston tiimeissä keskustelua leimaa näennäinen harmonia, koska eriäviä mielipiteitä tai erilaisia näkökulmia ei esitetä juurikaan. Keskustelua leimaa yksimielisyys esitetyistä asioista, eikä argumentointia, kysymyksiä tai kysymysalaistamista ole juuri lainkaan. Holistisissa eli dialogisesti keskustelemissa tiimeissä taas saadaan suurin hyöty useista paikallaolevista asiantuntijoista. Näissä tiimeissä kaikki asiantuntijat saavat olla mukana keskustelussa ja näin muodostuu kokonaisvaltainen eli holistinen näkemys. Erilaiset ajatukset ilmaistaan ääneen ja kuka tahansa osallistujista voi pyytää selvennystä tai perusteluja toiselta asiantuntijalta. Päätökset tehdään kaikkien antaman informaation käsittelyn pohjalta. (Emt., 88-89.) Kyllä tutkimustulokseni kuitenkin myös osoittavat, että keskusteluilmasto psykiatrian verkostopalaverissa on parhaimmillaan holistinen eli dialogisesti keskusteleva.

Organisaatioiden välisen yhteistyön näkökulmasta psykiatrian sosiaalityöntekijän rooliin sisältyy seuraavat teemat: tulkki organisaatioiden välillä, linkki, verkostopalaverit, ja työnkuva. Tutkimuksessani psykiatrian sosiaalityöntekijän rooli nousi aineistosta kaikkia haastateltuja jollakin lailla mietittävänä asiana liittyen organisaatioiden väliseen yhteistyöhön ja erilaisiin toimintakulttuureihin. Psykiatrian sosiaalityöntekijät toivat esiin, että organisaatiot puhuvat eri kieltä; terveydenhuollon kieltä ja sosiaalihuollon kieltä. Psykiatrian sosiaalityöntekijät puhuvat kumpaakin kieltä ja kokevat tältä pohjalta toimivansa eräänlaisena tulkkina organisaatioiden välillä. Myös osa haastatelluista lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä tunnisti tämän tulkin roolin. Sekä psykiatrian sosiaalityöntekijät että osa haastatelluista lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä kokivat psykiatrian sosiaalityöntekijän toimivan linkkinä organisaatioiden välillä. Tutkimustuloksiani vahvistaa Helinä Laineen (2014) toteamus, että suhteessa muihin ammattiryhmiin sosiaalityöntekijän rooli terveydenhuollossa on yhteistyön tekijän rooli: eri organisaatioiden välinen linkki ja rajojen madaltaja (emt., 27).

Jo aiemmassa kappaleessa kuvattu sairaalamailman hierarkkisuus liittyy myös psykiatrian sosiaalityöntekijän rooliin ja siihen millaisena rooli ulospäin näyttäytyy. Tutkimuksessani haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät nostivat esiin, että sairaalan verkostopalavereissa psykiatrian sosiaalityöntekijät eivät juuri puhu mitään. Haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät toivoivat, että psykiatrian sosiaalityöntekijällä olisi verkostopalavereissa ja organisaatiossa muutenkin näkyvämpi rooli, koska lasten ja nuorten asioissa sosiaalityöllä on niin suuri merkitys. Suvi Raitakarin (2006) väitöskirjassa kuvataan osuvasti palaveritilannetta ainutkertaisena mikrotodellisuutena, johon välittyvät epäsymmetriset puhuja-asemat ja institutionaaliset toimintaehdot. Mikäli epätasa-arvoiseen vuorovaikutukseen liittyy kulttuurista pysyvyyttä ja hierarkkiset puhuja-asemat siirtyvät tilanteesta toiseen, voidaan puhua dominoinnista. (Emt., 30-32.) Tutkimuksessani haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät nostivat esiin, että heidän työnkuvaansa ja rooliinsa psykiatrialla kuuluu myös oman moniammatillisen työryhmänsä informointi yleisesti muun muassa etuusasioista, sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain muutoksista, sekä näiden lakien määrittelemistä palveluista ja tukimuodoista. Lisäksi he kertoivat omissa työryhmissään usein tapauskohtaisesti pohtivansa käytettävissä olevia tukimuotoja ja samalla myös tulkaavansa, miksi lastensuojelu tässä tapauksessa toimii tietyllä tavalla. Tämä tulkin rooli näyttääkin tutkimuksessani nousevan psykiatrian sosiaalityöntekijän päärooliksi organisaatioiden välisessä yhteistyössä.

Vastuukysymyksiin sisältyy seuraavien teemojen käsittelyä: vastuunjako, valta, lapsen etu ja lausuntoasiat. Valta- ja vastuukysymykset nousivat aineistosta sekä haastateltujen lastensuojelun että psykiatrian sosiaalityöntekijöiden kertomina. Kaikille oli selvää, että viime kädessä lastensuojelu on vastuussa asiakkaastaan; lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä on siis tärkeässä asemassa vastuukysymyksissä. Toki psykiatrialla on muun muassa hoitolinjauksia ja lääkitystä koskeva hoidollinen vastuu potilaastaan. Tärkeänä tutkimustuloksena nousi tässäkin yhteydessä se, että lastensuojelu tarvitsee psykiatrian asiantuntemusta tuekseen. Kaikki haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät totesivat yksimielisesti lastensuojelun tarvitsevan psykiatrian osaamista tuekseen, koska lastensuojelulla ei ole moniammatillisen tiimin tukea eikä psykiatrasta osaamista omasta takaa. He korostivat, että lastensuojelussa joudutaan tekemään perheiden elämään vaikuttavia isoja päätöksiä ja työ on vaativaa. On myös tilanteita, jolloin lastensuojelussa koetaan, ettei lasta tai nuorta pystytä auttamaan lastensuojelun keinoin ja lastensuojelu on tuolloin täysin psykiatrian puolen varassa. Voi olla erimielisyttäkin siitä, kenen hoidettavaksi tilanne kuuluu; kuuluuko asia lastensuojeluun vai psykiatriseen hoitoon. Tätä tilannetta kuvaa osuvasti jo aiemmin rakenteellisten tekijöiden yhteydessä esittämäni Heidi Ristepän ja Niina Vuoriston (2012) kuvaus tilanteesta, jolloin molemmat tahot löytävät ne lainkohdat, joiden perusteella puuttuminen lapsen tai nuoren tilanteeseen ja hoitovastuu ei kuulu heille (emt., 56-57). Osittain tähän liittyen osa tutkimuksessani haastatelluista lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä toi esiin, että erityisesti nuorisopsykiatrialla nopeasti vaihtuvat hoitolinjaukset voivat aiheuttaa haastavia tilanteita, koska lastensuojelun on aika ajoin vaikea ennakoida niitä ja esimerkiksi löytää nopeasti nuorelle soveltuva sijoituspaikka.

Tutkimuksessani haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät toivat esiin, että lastensuojelulla on enemmän valtaa kuin psykiatrialla. Osa psykiatrian sosiaalityöntekijöistä toi esille, että jotkut lasten asioista vastaavat sosiaalityöntekijät myös korostavat omaa päätösvaltaansa palvelutarpeen arvioimisen ja tukimuotojen suhteen. Toisaalta osa haastatelluista psykiatrian sosiaalityöntekijöistä toi esiin, että esimerkiksi lastenpsykiatrialla toivotaankin potilaan hoidon mahdollistumiseen lastensuojelun tukea ja vallan käyttöä. Osa haastatelluista lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä nosti esiin, että lastenpsykiatrialla hoidetaan vain yhtä asiaa ja sen pohjalta esitetään lastensuojelulle vaatimuksia, eikä välttämättä nähdä, että lapsen ympärillä on usein paljon toimijoita. Lastensuojelun on arvioitava lapsen etua ja samalla kokonaisuutta, että saadaan lapsen ympärillä oleva verkosto ja tukitoimet aktivoitua ja toimimaan tarkoituksenmukaisesti. Lastensuojelun pitää myös pyrkiä ennakoimaan tulevaisuutta ja tehdä lapsen edun mukainen kokonaisvaltainen asiakassuunnitelma. Tutkimukseni mukaan

sekä lastensuojelun että psykiatrian sosiaalityöntekijät kokivat hankalana, jos suunnitelmat ja vastuukysymykset jäivät hoitoneuvottelussa jotenkin auki

Lausuntoasiat ja varsinkin niihin liittyvät erimielisyydet nousivat aineistosta esiin erityisesti haastateltujen lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kertomana. Myös osa haastatelluista psykiatrian sosiaalityöntekijöistä otti lausuntoasiat puheeksi. Lastensuojelu tarvitsee psykiatrian kannanottoja ja näkemyksiä erityisesti huostaanottohakemusten tueksi. Lisäksi joskus erilaisten rajoitustoimenpiteiden perusteluiksi voidaan tarvita psykiatrian lausuntoja. Lastensuojelun sosiaalityöntekijät kertoivat, että yleensä psykiatrian palaverissa tuodaan ongelmat esiin ja vaaditaan lastensuojelun toimenpiteitä, mutta ei välttämättä kuitenkaan tehdä huolesta kirjallista lausuntoa lastensuojelun pyynnöstäkään. Lastensuojelulla on toki aina oikeus saada sairauskertomuskopiot, mutta haastateltujen lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden mukaan niihin ei välttämättä ole huolta samalla tavalla kirjattu kuin se suullisesti on ilmaistu. Lausuntoasiat kytkeytyvät siis osaltaan vastuukysymyksiin. Osa haastatelluista psykiatrian sosiaalityöntekijöistäkin kertoi, että erimielisyyttä lausunnoista on ollut ja ettei lastensuojeluun välttämättä aina psykiatrialta anneta pyydettyjä lausuntoja. Näihin lausuntoasioihin osittain sopii Rosi Enroosin (2006) pro gradu -tutkielmassaan toteama tulos, että yhteistyön näkökulmasta sosiaalityön asiantuntijuus näytti olevan alisteista lastenpsykiatrian työlle. Näytti siis siltä, että sosiaalityöllä on lainmukainen velvollisuus toteuttaa erilaisia tehtäviä lasten suojelemiseksi, jotka taas lastenpsykiatrialla on valta määritellä. (Emt., 128-130.) Totean, että lausuntoasiat aiheuttavat selkeästi erimielisyyttä organisaatioiden välillä, osittain saattaa olla kysymys epäselvistä käytännöistäkin, sekä vuorovaikutusproblematiikasta. Huomionarvoista kuitenkin on, että lausunnot voivat olla tärkeitä sekä asiakkaiden että työntekijöiden oikeusturvan kannalta.

Kumppanuus

Tutkimuksessani haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät nostivat esiin, että he itse ajattelevat aina lastensuojelutahoa yhteistyökumppanina. Kuitenkin osa heistä totesi, ettei organisaatioiden välillä välttämättä aina ole riittävästi arvostusta. Kaikilla haastatelluilla lastensuojelun sosiaalityöntekijöillä oli käsitys, että psykiatria on lastensuojelulle hyvin tarpeellinen, ellei jopa välttämätön yhteistyökumppani ja heillä oli myös hyviä yhteistyökokemuksia usean psykiatrian yksikön kanssa. Mielestäni tähän yhteistyökumppanuus -teemaan sopii Aino Arposen ym. (2004) määritelmä verkostoyhteistyöstä. Arponen ym. tuovat esille, että verkostojen syntyminen edellyttää keskinäisen riippuvuuden

hyväksymistä. Verkostoyhteistyön voidaan ajatella perustuvan lojaalisuuteen, luottamukseen, solidaarisuuteen ja keskinäiseen tukeen. Verkosto on parhaimmillaan tasa-arvoisten toimijoiden muodostama kokonaisuus, jossa täydennetään toinen toistensa tietoja vuorovaikutteisesti ja prosessinomaisesti. (Arponen ym. 2004, 23.) Kumppanuuteen kuuluu myös luottamus. Tuija Seppälän ym. (2012) mukaan yksi olennainen seikka luottamuksen, luotettavuuden ja vastavuoroisuuden näkökulmasta on vuorovaikutussuhteen jatkuvuus. Jatkuvuutta sisältävissä suhteissa ja yhteistyössä luotettavuus on merkityksellisempää. Luottamus synnyttää vastavuoroista luottamusta erilaisten välittävien prosessien kautta. Näitä prosesseja ovat esimerkiksi yhteistyö, valta ja jakaminen. (Emt., 338-339.)

Erityisesti aikuispsykiatrian osastot, sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian työryhmät maakuntaan sijoitetuille lapsille ja nuorille saivat lastensuojelun sosiaalityöntekijöiltä kiitosta hyvästä yhteistyöstä. Pohdin jo aineistoa kerätessäni ja myöhemmin litteroidessani sitä, että miten olemassa olevaa hyvää yhteistyötä saataisiin laajennettua. Tätä pohdintaani tukevat Marika Uusitalon (2015) tutkimustulokset hoitotieteen pro gradu -tutkielmassaan. Tutkimus koski lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden kokemuksia keskinäisestä yhteistyöstään ja sen kehittämiskohteista. Uusitalo totesi, että hyvin toimivaa käytännön yhteistyötä tulisi vahvistaa ja lisätä. Yhteistyökumppaneiden tulisi tutustua paremmin toisiinsa ja toistensa työhön, sekä kehittää omaa työtään. Tiedottamista pitäisi lisätä ja palveluja kehittää yhdessä. (Emt., 93.) Tutkimukseni kontekstina toimivassa sairaanhoitopiirissä on konkreettisesti tehty rajapintatyöskentelyä ja sillanrakennusta psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun välillä jo kymmenen vuoden ajan. Vuodesta 2007 alkaen sekä lastenpsykiatrialla että nuorisopsykiatrialla on toiminut omat työryhmänsä maakuntaan sijoitetuille lapsille ja nuorille. Näkemykseni mukaan näiden kiiteltujen, sijoitetuille lapsille ja nuorille tarkoitettujen työryhmien toimintamallia kannattaisi yrittää soveltaa muihinkin psykiatrian työryhmiin.

Tutkimuksessani nousi haastateltujen lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kertomana eniten kritiikkiä aikuispsykiatrian avohoidtoa kohtaan liittyen puutteelliseen yhteistyöhön. Kaikki haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät olivat sitä mieltä, että yhteistyötä lastensuojelun ja aikuispsykiatrian avohoidon välillä on hyvin vähän. Lisäksi osalla haastatelluista lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä oli kokemuksia, että aikuispsykiatrian avohoidossa ei vielä nykyäänkään aina muisteta huomioida lapsia ja perhettä kokonaisuutena ja sen myötä lastensuojelua ei oteta yhteistyöhön mukaan riittävässä määrin. Tähän tilanteeseen voisin olettaa olevan tulossa muutosta, koska sairaanhoitopiiri kouluttaa aktiivisesti aikuispsykiatrian henkilökuntaa käyttämään niin sanottua Lapset puheeksi -menetelmää vanhemmuudesta käytävien keskustelujen tueksi.

10.2 Vastauksia tutkimuskysymyksiin

Tarkastelen tutkielmassani psykiatrisen erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden ja kuntien lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden keskinäistä yhteistyötä erään sairaanhoitopiirin alueella. Haen tutkimuskysymysten avulla vastausta siihen, miten yhteistyö sosiaalityöntekijöiden välillä on toteutunut ja miten siinä näkyy sosiaalityön asiantuntijuus. Toteutuuko jaettu asiantuntijuus? Lisäksi haen vastausta siihen, mitkä ovat sosiaalityöntekijöiden välisen sujuvan yhteistyön edellytykset.

Toteutuneet yhteistyömuodot

Tutkimustuloksissani toteutuneet yhteistyömuodot jäsentyivät neljän yhteisen teeman alle: yhteistoiminta, palaverien koordinointi, lastensuojeluilmoitukset ja sisällöllisesti vaihtelevat puhelut. Yhteisten teemojen lisäksi haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät nostivat esiin vielä kaksi yhteistyömuotoa: lausuntoasiat ja lastensuojelun konsultointi. Kaikki kuusi yhteistyömuotoa ovat sisällytettävissä Jaana Parviaisen (2006) yhteistyön määritelmään, jonka mukaan yhteistyö voi olla informaation levittämistä, tiedon jakamista, yhteistoimintaa, tiedon integrointia, konsultointia tai verkottumista (emt., 157). Tutkimukseni mukaan yhteistoimintateemaan kuuluivat erilaiset yhteiset palaverit. Yleisimpiä palavereja olivat psykiatrian järjestämät verkostopalaverit ja viranomaispalaverit. Harvinaisempia yhteistoimintamuotoja olivat lastensuojelun järjestämät verkostopalaverit. Palaverien lisäksi yhteistoimintaa oli toteutettu joskus yhteisin kotikäynnein tai muuten asiakasperhettä yhdessä tavaten. Palaverien koordinointi -teemaan kuului lähinnä puhelimitse tai sähköpostitse toteutettua yhteydenpitoa; yhteisten palaverien koollekutsumista ja aikatauluista sopimista.

Tutkimustulosteni mukaan lastensuojeluilmoitukset-teemaan kuului psykiatrian sosiaalityöntekijöiden puhelimitse ja kirjallisesti lastensuojeluun tekemät lastensuojeluilmoitukset; erikseen mainittiin rikosilmoituksiin liittyvät lastensuojeluilmoitukset. Sisällöllisesti vaihtelevat puhelut -teeman alle on koottu psykiatrian ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden keskinäisten puheluiden luonnehdintaa. Haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät kertoivat puheluiden olevan luonteeltaan lähinnä asioiden tarkistamista ja tietojen vaihtoa. Haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät taas kertoivat puheluiden olevan luonteeltaan toisaalta tietojen vaihtoa ja tietojen välittämistä lastensuojeluun, mutta

toisaalta myös yhteistä pohdintaa eri toimintavaihtoehtoista. Haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät kertoivat yhteisen pohdinnan olevan harvinaista ja kokivat sen olevan mahdollista lähinnä kokeneen psykiatrian sosiaalityöntekijän kanssa. Yhteisten teemojen lisäksi haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät toivat esiin lausuntoasiat toteutuneena yhteistyömuotona. He olivat tehneet joskus yhteistyötä puhelimitse ja kirjallisesti lastensuojelun pyytämien lausuntojen suhteen. Vaikka lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden haastatteluissa kävi selkeästi ilmi lausuntojen tarve psykiatrialta, niin nämä haastateltavat eivät olleet lausuntoasioissa tehneet yhteistyötä psykiatrian sosiaalityöntekijöiden kanssa. Toinen ainoastaan haastateltujen psykiatrian sosiaalityöntekijöiden esiin tuoma yhteistyömuoto oli lastensuojelun konsultointi. Haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät olivat joskus käyttäneet konsultaatiomahdollisuutta; olivat siis epäselvissä tilanteissa konsultoineet puhelimitse lastensuojelua jostakin huolesta potilasta nimeämättä.

Tutkimussuunnitelmaa tehdessäni jäsensin omaan työkokemukseeni perustuen eri organisaatioiden sosiaalityöntekijöiden välistä yhteistyötä. Ajattelin yhteistyön olevan kahden sosiaalityön asiantuntijan välistä vuorovaikutteista dialogia, tietojen vaihtoa, konsultointia, pohdintaa ja suunnittelua puhelimitse, sähköisesti tai kasvotusten, sekä yhteistoimintaa verkostopalaverien, yhteisten kotikäyntien ja asiakkaiden yhteistapaamisten muodossa. Lisäksi ajattelin yhteistyön sisältävän lastensuojeluilmoitusten tekemistä ja vastaanottamista, lausuntoasioiden käsittelyä, sekä tarvittavien papereiden lähettämistä puolin ja toisin. Totean, että tutkimustulosten perusteella toteutuneet yhteistyömuodot ovat sisällytettävissä omaan ennakkojäsentelyyni.

Sosiaalityön asiantuntijuus yhteistyössä

Tutkimukseni pääkäsitteet ovat ammatillinen yhteistyö ja sosiaalityön asiantuntijuus; nämä käsitteet osittain myös kietoutuvat toisiinsa sosiaalityön asiantuntijoiden yhteistyöksi. Jaana Parviaisen (2006) mukaan monimutkaiset ongelmat vaativat asiantuntijuusrajojen ylittämistä tai useamman saman alan asiantuntijan yhteistyötä (emt., 157). Miten sosiaalityön asiantuntijuus näkyy psykiatrian sosiaalityöntekijän ja lastensuojelun sosiaalityöntekijän keskinäisessä yhteistyössä? Kaikilla pätevillä sosiaalityöntekijöillä on sama yliopistotasoinen koulutus, joten siltä pohjalta sekä lastensuojelun että psykiatrian sosiaalityöntekijät ovat jo lähtökohtaisesti sosiaalityön asiantuntijoita. Haastatteluista nousi kuusi yhteistä teemaa: laaja-alainen yhteiskuntatieteellinen näkemys, yhteinen sosiaalityön kieli, sosiaalihuollon ja lastensuojelun lainsäädännön tuntemus, arkielämän huomiointi, psykiatrian sosiaali-

työntekijän rooli ja asiantuntijuus yhteistyössä, sekä jaettu asiantuntijuus. Lisäksi lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden haastatteluista nousi vielä seitsemäs teema, joka on persoonan vaikutus yhteistyöhön. Nämä seitsemän tiivistettyä teemaa muodostavat kukin oman alaluokkansa.

Laaja-alainen yhteiskuntatieteellinen näkemys yhdistää sosiaalityöntekijöitä. Tutkimukseni mukaan kaikki haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät kokivat, että sosiaalityöntekijöillä on työpaikasta riippumatta yhteisen koulutustaustansa vuoksi laaja-alainen ymmärrys yhteiskunnallisista asioista ja tilanteet hahmotetaan lähtökohtaisesti aina sosiaalityön kautta. Erityisesti sosiaaliturvaan, lastensuojeluun ja työasioihin liittyvät kysymykset koettiin sosiaalityöntekijöiden vahvuusalueeksi. Osa haastatelluista lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä koki, että koulutustaustan tuoman laaja-alaisen näkemys pohjalta sosiaalityöntekijät hahmottavat potilaan / asiakkaan kokonaistilanteen paremmin kuin muiden ammattiryhmien edustajat. Pyrkimys kokonaisuuksien hallintaan vaikuttaa siis olevan kaikille sosiaalityöntekijöille taustaorganisaatiosta riippumaton, yhteinen tavoite. Yhteiskuntatieteellinen koulutus luo kaikille sosiaalityöntekijöille jo lähtökohtaisesti vankan perustan yhteiskunnallisten ilmiöiden tunnistamiseen ja laajempien kokonaisuuksien hahmottamiseen. Tähän teemaan sopii vahvistukseksi Satu Vainisen (2011) toteamus, että sosiaalisen osaamisen ja asiantuntijuuden tarve nousee yhteiskunnassamme yhä tärkeämmäksi. Medikalisoituvassa ja juridisoituvassa sekä tehokkuuteen ja tuloksellisuuteen tähtäävässä yhteiskunnassamme on huolehdittava siitä, että hyvinvointipalveluissamme edelleen nähdään sosiaalisen näkökulman ja sosiaalisen osaamisen olemassaolon itseisarvoinen merkitys. Sosiaalityöntekijät ovat sitoutuneet koulutuksensa ja työkokemuksensa kautta sosiaalisen näkökulman ja sosiaalisen eetoksen eteenpäin viemiseen. (Emt., 268.)

Sosiaalityöntekijöillä on yhteinen sosiaalityön kieli. Tulosteni mukaan sosiaalityön asiat yleisesti ovat käsitteinä ja pääosin myös sisällöllisesti tuttuja kaikille sosiaalityöntekijöille. Tältä pohjalta puhutaankin kaikille sosiaalityöntekijöille yhteisestä sosiaalityön kielestä, joka on riippumaton taustaorganisaatiosta. Kaikki haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät toivat esiin yhteisen kielen sosiaalityön asiantuntijuuden osana. Myös osa haastatelluista lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä koki yhteisen kielen olevan tärkeä osa yhteistyössä hyödynnettävää sosiaalityön asiantuntijuutta. Kaikki haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät kokivat, että sosiaalihuollon ja erityisesti lastensuojelun lainsäädännön tunteminen on tärkeä osa sosiaalityön asiantuntijuutta, jota hyödynnetään lastensuojelun kanssa tehtävässä yhteistyössä. Lisäksi yhtä tärkeänä mainittiin sosiaalihuollon ja lastensuojelun palvelujen ja tukitoimien tuntemus. Myös osa haastatelluista lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä

nosti esille sosiaalialan keskeisen lainsäädännön tuntemisen merkittävyyden yhteistyössä. Lainsäädännön tuntemus on kytköksissä sosiaalityöntekijöille yhteisen sosiaalityön kielen hallitsemiseen, sillä kaikki tärkeimmät käsitteet ja termit sisältyvät lainsäädäntöön. Näin ollen lainsäädännön tuntemus on vahvasti yhteydessä myös lakien määrittämien sosiaalihuollon ja lastensuojelun palvelujen ja tukitoimien tuntemiseen. Sekä yhteinen sosiaalityön kieli että sosiaalihuollon ja lastensuojelun lainsäädännön tuntemus ovat osa sosiaalityön modernia eli lakiasäättävää asiantuntijuutta. Suvi Raitakari (2002) toteaa, että lakiasäättävän asiantuntijuuden legitimitetti nojautuu käsitykseen oikeasta tiedosta ja vahvasta normistosta. Kyseessä on hierarkkinen asiantuntijakäsitys, jossa asiantuntija määrittyy yhteiskunnan sisällä olevaksi diagnoosivallan omaavaksi yksilöksi. Asiantuntijan valta perustellaan ja oikeutetaan asiakkaan ohjaamisena takaisin yhteiskuntaan. (Emt., 48-49.)

Kaikki tutkimuksessani haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät kokivat, että potilaan / asiakkaan arkielämän huomiointi kuuluu sosiaalityön asiantuntijuuteen ja on keskeistä yhteistyöaluetta lastensuojeluun nähden. Heidän mukaansa tärkeitä huomioitavia arkielämän asioita ovat hyvinvointiin ja jokapäiväiseen elämiseen liittyvät asiat kuten perhe, toimeentulo, asuminen, verkosto, harrastukset, sekä koulu-, opiskelu- ja työkuviot. Osa psykiatrian sosiaalityöntekijöistä käytti arkielämän huomiointista kuvaavasti termejä arjen asiantuntijuus tai arkielämän asiantuntijuus. Myös osa haastatelluista lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä koki, että asiakkaan arjen ymmärtämien on psykiatrian ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöitä yhdistävä tekijä ja osa keskinäisessä yhteistyössä tarvittavaa sosiaalityön asiantuntijuutta. Tämä arkielämän asiantuntijuus pohjautuu osaltaan sosiaalityöntekijöiden laaja-alaiseen yhteiskuntatieteelliseen näkemykseen ja laajempien kokonaisuuksien hahmottamiseen. Arkielämän huomiointi on osa sosiaalityön postmodernia eli tulkintaan perustuvaa asiantuntijuutta. Suvi Raitakarin (2002) mukaan tulkintaan perustuva asiantuntijuus tiedostaa kulttuurisen erilaisuuden ja kunnioittaa sitä. Kun korostetaan tulkintaa tietämisen sijasta, nostetaan samalla esille myös dialogin ja henkilökohtaisen kokemuksen merkitys. Postmodernissa tulkintakehyksessä asiantuntijan määrittelyvalta perustuu enemmän keskinäiseen luottamukseen ja henkilökohtaiseen karismaan kuin vain oikeaan tietoon. Asiakas konstruoituu asiantuntijaan nähden tasavertaiseksi; tulkitsevassa asiantuntijuudessa asiakas nähdään siis subjektina. (Emt., 50.)

Psykiatrian sosiaalityöntekijän rooli ja asiantuntijuus yhteistyössä nousivat aineistosta asiaksi, jota haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät melko paljon pohtivat. Luonnollisesti rooli on psykiatrian sosiaalityöntekijöille itselleen selkeä. Psykiatrian sosiaalityöntekijän roolia on käsitelty jo organisaatioiden väliseen yhteistyöhön ja erilaisiin toimintakulttuureihin liittyen. Nyt keskityn enemmän

sosiaalityön asiantuntijuuden näkökulmaan. Kaikki haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät toivat esiin psykiatrian sosiaalityöntekijöiden olevan psykiatrian moniammatillisten työryhmien jäseniä ja tiedonantajia lastensuojeluun päin. Psykiatrian sosiaalityöntekijöiden rooli ja työnkuva olivat ainakin jossain määrin epäselviä lastensuojelun sosiaalityöntekijöille. Oikeastaan kaikki haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät olivat sitä mieltä, että psykiatrian sosiaalityöntekijöiden rooli psykiatrialla pitäisi olla näkyvämpi. Tähän näkyvämmän roolin toiveeseen liittyen osa lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä nosti esiin myös sen, että psykiatrian sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuus ei näy psykiatrian verkostopalaverissa. Yhteenvedon totean, että psykiatrian sosiaalityöntekijän ulospäin näkyvä rooli ei vaikuta tuovan sosiaalityön asiantuntijuutta esille. Sen myötä myös psykiatrian sosiaalityöntekijän työnkuva voi jäädä lastensuojelun sosiaalityöntekijöille epäselväksi, eikä kaikkia yhteistyömahdollisuuksia osata hyödyntää.

Tutkimukseni mukaan kaikki haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät kokivat, että psykiatrian ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden keskinäisessä yhteistyössä parhaimmillaan toteutuu jaettu asiantuntijuus. He kuvasivat jaetun asiantuntijuuden olevan yhteistä pohdintaa, jonka pohjalta saavutetaan yhteinen ymmärrys tilanteesta. Eräs haastateltu psykiatrian sosiaalityöntekijä kuvasi jaetun asiantuntijuuden olevan sitä, että molemmat tuovat omat tietonsa yhteiseen käyttöön, jonka jälkeen muodostetaan yhteinen ymmärrys siitä, miten asiat ovat. Tutkimustuloksiani myötäilee Jaana Parviaisen (2006) kollektiivisen asiantuntijuuden määritelmä. Parviainen tuo esille, että asiantuntijat ovat yhdessä enemmän kuin erillisinä yksilöinä; asiantuntijaryhmä synnyttää kollektiivista synergiaa (Emt., 179). Onnistunut kollektiivinen tiedonmuodostus kehittää kollektiivista asiantuntijuutta asiantuntijaryhmän kesken. Kollektiivinen asiantuntijuus voi olla organisaatioiden sisällä tai organisaatioiden välillä tapahtuvaa toimintaa. (Emt., 181-182.)

Haastateltujen lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kokemukset jaetun asiantuntijuuden toteutumisesta yhteistyössä psykiatrian sosiaalityöntekijöiden kanssa jakautuivat kolmenlaisiin kokemuksiin. Yksi haastatelluista lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä koki, ettei jaettua asiantuntijuutta synny ollenkaan psykiatrian ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden välille. Hän koki psykiatrian sosiaalityöntekijöiden olevan psykiatrian moniammatillisten työryhmien melko näkymättömiä jäseniä, ja totesi lastensuojelun tekevän yhteistyötä näiden työryhmien kanssa. Kahdella haastatellulla lastensuojelun sosiaalityöntekijällä oli kummallakin yksittäiset kokemukset jaetun asiantuntijuuden toteutumisesta yhden psykiatrian sosiaalityöntekijän kanssa. He kokivat, että pääsääntöisesti jaettua asiantuntijuutta ei yhteistyössä psykiatrian sosiaalityöntekijöiden kanssa synny. Vain yhdellä haastatellulla lastensuojelun sosiaalityöntekijällä oli kokemuksia, että parhaimmillaan jaettu asiantuntijuus toteutuu

psykiatrian sosiaalityöntekijöiden kanssa tehtävässä yhteistyössä. Hän kuvasi jaetun asiantuntijuuden olleen ennen kaikkea yhteistä pohdintaa ja mainitsi, että parhaiten jaettu asiantuntijuus toteutuu yhteistyössä tutun ja kokeneen psykiatrian sosiaalityöntekijän kanssa. Hän koki siis onnistuneen yhteistyön olevan asioiden jakamisen ja yhdessä pohtimisen kautta syntyvää jaettua asiantuntijuutta. Tätä toteutuneen jaetun asiantuntijuuden kuvausta vahvistaa Sirpa Mertalan (2011) yhteistyöasiantuntijuuden määritelmä. Yhteistyöasiantuntijuus syntyy vain, kun jokainen osallinen kykenee jakamaan oman ammatillisen tulkintansa tilanteesta muiden kanssa. Erilaisia vaihtoehtoja punnitaan tilanneherkästi yhdessä, toisten osaamista kunnioittaen, yhteiseen tavoitteeseen pääsemiseksi. (Emt., 132-133.)

Osa haastatelluista lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä otti puheeksi persoonan vaikutuksen yhteistyöhön, kun keskusteltiin sosiaalityön asiantuntijuuden merkityksestä psykiatrian sosiaalityöntekijöiden kanssa tehtävässä yhteistyössä. He nostivat esiin, että yhteistyö perustuu aina vuorovaikutussuhteeseen, jossa henkilön persoonalla on suuri merkitys. He kokivat, että persoona on jopa tärkeämpi tekijä onnistuneessa yhteistyössä kuin henkilön edustama ammattiryhmä. Tällä käsittääkseni viitattiin onnistuneeseen moniammatilliseen yhteistyöhön jonkun muun ammattilaisen kuin sosiaalityöntekijän kanssa. Näkemykseni mukaan persoonan vaikutus kannattaa huomioida yhtenä osatekijänä sosiaalityöntekijöiden keskinäisessä yhteistyössä. Tutkimussuunnitelmaa tehdessäni jäsensin omaan työkokemukseeni perustuen eri organisaatioiden sosiaalityöntekijöiden välistä yhteistyötä sosiaalityön asiantuntijuuden näkökulmasta. Ajattelin yhteistyön olevan kahden sosiaalityön asiantuntijan välistä dialogia, tietojen vaihtoa, konsultointia, pohdintaa ja suunnittelua puhelimitse sähköisesti tai kasvotusten, sekä yhteistoimintaa verkstopalaverien, yhteisten kotikäyntien tai asiakastapaamisten muodossa. Kaiken kaikkiaan ajattelin yhteistyön olevan vuorovaikutteista asiantuntijuuden jakamista. Nyt tutkimuksen tehtyäni voin todeta tutkimustulosten vahvistavan, että sosiaalityöntekijöiden välinen yhteistyö on parhaimmillaan ennakkojäsentelyni kaltaista, mutta jaetun asiantuntijuuden toteutuminen ei ole itsestäänselvyys.

Sujuvan yhteistyön edellytykset

Hakiessani vastausta sujuvan yhteistyön edellytykset -tutkimuskysymykseen, tarkastelen yhteistyötä edistävien asioiden ja yhteistyön haasteiden lisäksi samalla myös haastatteluissa esiin nousseita ehdotuksia yhteistyön kehittämistä. Peilaan näitä kaikkia tekijöitä myös teorian tietoon ja aikaisemmassa tutkimuksessa tehtyihin havaintoihin ja tuloksiin. Tutkimuksessani yhteistyötä edistävinä asioina nousivat selkeästi esiin: yhteinen kieli, tutuksi tuleminen, toisen työn tunteminen ja luottamus.

Näiden neljän kaikille yhteisen teeman lisäksi haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät toivat esiin vielä viidentenä teemana kunnioituksen ja arvostuksen. Tulosteni mukaan sosiaalityöntekijöiden yhteistyötä edistää yhteinen kieli; sosiaalityöntekijät organisaatiosta riippumatta puhuvat samaa sosiaalityön kieltä, jonka tässä yhteydessä ajattelen yhteistyötä helpottavaksi työvälineeksi. Tutuksi tuleminen nousi tutkimuksessani toiseksi tärkeäksi yhteistyötä edistäväksi asiaksi. Haastateltujen lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden mukaan tuttuun henkilöön on helppo olla yhteydessä ja tuttuus edistää yhteistyötä merkittävästi. Haastateltujen psykiatrian sosiaalityöntekijöiden mukaan tuttuus lisäksi mahdollistaa yhteisen pohdinnan huolista. Yhteistyön kehittämisen näkökulmasta useat haastatellut sosiaalityöntekijät olivat sitä mieltä, että keskinäistä tutustumista pitäisi jollakin tavalla pyrkiä edistämään. He ehdottivat, että pitäisi olla jokin yhteinen foorumi, missä sosiaalityöntekijät voisivat tavata toisiaan ja tutustua asiakastyön ulkopuolellakin.

Tutkimukseni mukaan toisen työn tunteminen koettiin tärkeäksi yhteistyötä edistäväksi asiaksi. Kaikki haastatellut sosiaalityöntekijät kokivat toisen organisaation sosiaalityöntekijöiden työtehtävien ja työnkuvan tuntemisen tarpeelliseksi ja hyödylliseksi keskinäisen yhteistyön kannalta. Jo aiemmin on käynyt ilmi, että erityisesti haastatelluille lastensuojelun sosiaalityöntekijöille oli epäselvää, mitä psykiatrian sosiaalityöntekijän työnkuvaan kuuluu. Haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät arvelivat, että psykiatrian sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuuden hyödyntäminen voisi lisäantaa, jos olisi tarkempaa tietoa heidän työnkuvastaan ja yhteistoimintamahdollisuuksistaan. Näin ollen toisen työnkuvan tunteminen on myös yksi yhteistyön kehittämisen teemoista. Myös Kaisa-Elina Hottarin ja Anna Metterin (2010) Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että tietämättömyys toisen organisaation sosiaalityöntekijöiden työn sisällöstä ja asiantuntemuksesta vaikuttaa melko paljon yhteistyön ja työnjaon toteuttamiseen (emt., 13).

Luottamus nousi tutkimustuloksissani tärkeäksi yhteistyötä edistäväksi asiaksi. Haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät kokivat luottamuksen tietojen vaihdossa olevan puolin ja toisin kunnossa. He kokivat luottamuksen kannalta tärkeänä asiana, että lastensuojelua pidetään mahdollisimman hyvin kartalla potilaan tilanteesta. Haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät taas kokivat molemminpuolisen yhteydenpidon edistävän yhteistyötä. Lisäksi osa heistä koki asioiden edistymisen ja yhteistyön laadun olevan riippuvainen psykiatrian sosiaalityöntekijän työkokemuksesta. Kokoavasti totean, että luottamuksen rakentaminen on varmasti yksi onnistuneen yhteistyön avaintekijöistä. Myös Tuija Seppälän ym. (2012) mukaan luottamusta voidaan ajatella käyttäytymisen tason ilmiönä, jolloin se liittyy tiiviisti yhteistyöhön. Tällöin luottamus ajatellaan psyykkisenä ilmiönä ja yhteistyö luottamuk-

sen käyttäytymisen tason seurauksena. Luottamuksen merkitys on viime kädessä riippuvainen luottamuksen kohteen luotettavuudesta ja luotettavuutta koskevat havainnot ovat pohja luottamukselle. (Seppälä ym. 2012, 336-337.) Yhteisten teemojen lisäksi haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät toivat esiin vielä työntekijöiden keskinäisen kunnioituksen ja arvostuksen yhteistyötä edistävänä asiana. Tämän teema on näkemykseni mukaan hyvin läheinen luottamus-teemalle; ehkä jopa siitä riippuvainen.

Tutkimuksessani nousi selkeästi esille se, että suurin osa yhteistyön haasteista liittyi tavalla tai toisella organisaatorakenteisiin ja toimintakulttuureihin. Tämä kyseinen teema mukaan lukien yhteisiä haasteteemoja löytyi aineistosta kolme: organisaatorakenteisiin ja toimintakulttuureihin liittyvät haasteet, tavoitettavuus, sekä työntekijöiden vaihtuvuus. Haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät toivat esiin vielä neljännen yhteistyön haasteen, joka on asenteet. Organisaatorakenteisiin ja toimintakulttuureihin liittyviä yhteistyön haasteita on kuvattu ja käsitelty laajasti jo edellisessä luvussa, joten siihen tematiikkaan palataan tässä ainoastaan yhteistyön kehittämisen näkökulmasta. Haastateltujen lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kehittämistoive psykiatrian sosiaalityöntekijöiden roolin suhteen oli selkeästi se, että sosiaalityöntekijällä pitäisi olla näkyvämpi rooli psykiatrian moniammatillisessa työryhmässä. Kaikki haastatellut sosiaalityöntekijät kokivat, että kummallakin taholla pitäisi olla enemmän sosiaalityöntekijän resurssia, jotta yhteistyötä ehdittäisiin tekemään paremmin.

Tutkimukseni mukaan tavoitettavuus on merkittävä yhteistyön haaste. Erityisesti lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden tavoittaminen puhelimitse koettiin haasteelliseksi. Yhteistyön kehittämisen näkökulmasta kaikki haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät kokivat sen jo itsessään kehittävän keskinäistä yhteistyötä, jos lastensuojelun sosiaalityöntekijät tavoittaisi puhelimitse helpommin. Myös työntekijöiden vaihtuvuus nousi tutkimustuloksissani selkeäksi yhteistyön haasteeksi. Haastatellut psykiatrian sosiaalityöntekijät toivat esiin lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden suurta vaihtuvuutta. Haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät taas toivat esiin kummankin organisaation sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuuden. Tutkimustuloksiani myötäillen Kaisa-Elina Hotarin ja Anna Metterin (2010) Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus oli merkittävin yhteistyön ja työnjaon toteuttamiseen vaikuttava tekijä (emt., 13). Yhteisten haasteteemojen lisäksi osa haastatelluista psykiatrian sosiaalityöntekijöistä toi esiin asenteet yhteistyön haasteena.

Yhteistyön kehittämisen näkökulmasta eräs haastateltu psykiatrian sosiaalityöntekijä ehdotti, että yhteistyötä pitäisi tehdä enemmän potilaiden etuusasioissa. Osa lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä ehdotti yhteisiä kotikäyntejä psykiatrian sosiaalityöntekijöiden kanssa. Eräs psykiatrian sosiaalityöntekijä ehdotti psykiatrian ja lastensuojelun sosiaalityöntekijän työparityöskentelyä vaikeissa asiakastilanteissa. Toinen psykiatrian sosiaalityöntekijä taas ehdotti, että sosiaalityöntekijöiden yhteistyökuviot pitäisi tehdä näkyväksi luomalla siihen selkeä struktuuri. Lisäksi eräs haastateltu psykiatrian sosiaalityöntekijä ehdotti lastensuojelun psykiatrisen tietämyksen lisäämistä koulutuksella; tämä edistäisi yhteistyötä tulevaisuudessa. Myös Hotarin ja Metterin (2010) Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tehdyssä tutkimuksessa tehtiin kehittämis ehdotus siitä, että lastensuojelun sosiaalityöntekijät saisivat peruskoulutusta psykiatriasta (emt., 22).

Kaikki haastatellut sosiaalityöntekijät toivoivat yhteistyön kehittämisen näkökulmasta, että alueellisen soten myötä psykiatrian ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden keskinäinen yhteistyö helpottuisi jatkossa, kun organisaatioille tulee yhteinen työnantaja. Sekä psykiatrian että lastensuojelun sosiaalityöntekijät kokivat, että yhteistyön kannalta on ratkaisevaa, miten asiantuntemusta ja resursseja sote-alueen sisällä jaetaan. Osa haastatelluista lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä koki, että sosiaalinen puoli pitäisi saada yleisesti sote-ratkaisussa näkyvämmäksi. Haastatteluissa nousi etenkin lastensuojelun puolelta esiin toive, että organisaatioiden välinen yhteistyö yleisesti paranisi alueellisen soten myötä. Kaikki haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät olivat yhtä mieltä siitä, että lastensuojelu tarvitsee psykiatriasta osaamista tuekseen jatkossakin ja yhteistyötä psykiatrian kanssa pitäisi kehittää. Yhteenvetona totean, että organisaatioiden välisen yhteistyön ja sosiaalityöntekijöiden keskinäisen yhteistyön toivotaan soten myötä jatkossa helpottuvan ja yksinkertaistuvan.

11 LOPUKSI

Tutkimuksessani päädyin siihen, että psykiatrian ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden keskinäinen yhteistyö on kiinteästi sidoksissa organisaatioiden välisen yhteistyön kysymyksiin. Samansuuntaiseen tulokseen päätyivät Kaisa-Elina Hotari ja Anna Metteri (2010) Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä toteutetussa nuorten palveluja koskevassa tutkimuksessaan (emt., 7). Organisaatioiden välistä yhteistyötä määrittivät tutkimukseni mukaan: rakenteelliset tekijät, kulttuuri- ja toimintatapaerot, psykiatrian sosiaalityöntekijän rooli, vastuukysymykset, ja kumppanuus. Näiden kategorioiden teemoja tarkastelin johtopäätöksissä ensisijaisesti vuorovaikutuksen näkökulmasta. Tulosten mukaan sairaala- ja maailman hierarkia jossain määrin näkyi vuorovaikutuksessa. Psykiatrian sosiaalityöntekijä oli usein tulkin roolissa organisaatioiden välisessä yhteistyössä. Tärkeä ja kiistaton tutkimustulos on, että lastensuojelu tarvitsee psykiatriasta osaamista tuekseen jatkossakin ja organisaatioiden välistä yhteistyötä tulee kehittää. Olemassaolevia hyviä yhteistyön käytäntöjä ja toimintamalleja kannattaisi pyrkiä soveltamaan yhteistyössä laajemmin. Yhtenä mielenkiintoisena jatkotutkimusaiheena pidän sitä, että koko sairaanhoitopiirin alueelle tehtäisiin tutkimustuloksiani hyödyntäen kyselytutkimus lastensuojelun ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon organisaatioiden välisestä yhteistyöstä alueellinen sote-ratkaisu huomioiden.

Tutkimukseni osoitti, että jaetun asiantuntijuuden toteutuminen sosiaalityöntekijöiden välisessä yhteistyössä ei ole itsestäänselvyys. Myös Sirpa Mertalan (2011) mukaan yhteistyöasiantuntijuus syntyy vain, kun jokainen osallinen kykenee jakamaan oman ammatillisen tulkintansa tilanteesta muiden kanssa toisen osaamista kunnioittaen, ja toimintavaihtoehtoja punnitaan tilanneherkästi yhdessä (emt., 132-133). Sosiaalityöntekijöiden välisen sujuvan yhteistyön edellytyksiä tarkastelin tutkimuksessani yhteistyötä edistävien asioiden, yhteistyön haasteiden, ja yhteistyön kehittämis ehdotusten näkökulmista. Yhteistyön haasteita olivat: organisaatorakenteisiin ja toimintakulttuureihin liittyvät haasteet, tavoitettavuus, työntekijöiden vaihtuvuus, ja asenteet. Hotarin ja Metterin (2010) tutkimuksessa sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus todettiin merkittävimmäksi yhteistyön ja työnjaon toteuttamiseen vaikuttavaksi tekijäksi (emt., 13). Yhteistyön kehittämisen näkökulmasta tutkimuksessani kertyi erilaisia kehittämis ehdotusta. Kaikki haastatellut sosiaalityöntekijät ehdottivat sosiaalityön resurssin lisäämistä ja kokivat toisen työnkuvan tuntemisen tärkeäksi yhteistyön kannalta. Myös Hotarin ja Metterin (2010) tutkimuksessa todettiin, että tietämättömyys toisen työnsisällöstä ja asiantuntemuksesta vaikutti melko paljon yhteistyön ja työnjaon toteuttamiseen (emt., 13). Kaikki tutkimuksessani haastatellut lastensuojelun sosiaalityöntekijät kokivat, että psykiatrian sosiaalityöntekijällä pitäisi olla näkyvämpi rooli moniammatillisessa työryhmässä. Kaikki haastatellut sosiaalityöntekijät

toivoivat, että yhteistyö alueellisen soten myötä jatkossa helpottuu ja yksinkertaistuu. Toisena var-
teenotettavana jatkotutkimusaiheena pidän sitä, että sosiaalityöntekijöiden keskinäisestä yhteistyöstä
tehtäisiin tutkimustuloksiani hyödyntäen kyselytutkimus kaikille psykiatrian ja lastensuojelun sosi-
aalityöntekijöille sairaanhoitopiirin alueella.

LÄHTEET

Alasuutari, Pertti (2011) Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Araneva, Mirjam (2016) Lapsen suojele. Toteuttaminen ja päätöksenteko. Käsikirja lapsen asioista päättävälle. Helsinki: Talentum pro.

Arponen, Aino, Kihlman, Eila & Välimäki, Sari (2004) Matkalla moniammatillisuudesta moniasiantuntijuuteen. Teoksessa Markus Anttila & Sirkka Rousu (toim.) Haravalla kootut. Moniasiantuntijuus, strateginen kumppanuus, seudullinen kumppanuus. Helsinki: Suomen Kuntaliitto ja Lastensuojelun Keskusliitto.

Craig, Shelley & Muskat, Barbara (2013) Bouncers, brokers, and glue: The self-described roles of social workers in urban hospitals. *Health & Social Work* 38: (1), 7-16.

Darlington, Yvonne & Feeney, Judith (2008) Collaboration between mental health and child protection services: Professionals' perceptions of best practice. *Children and Youth Services Review* 30, 187-198.

Enroos, Rosi (2006) Lastensuojelun sosiaalityöntekijän asiantuntijuus lastenpsykiatrian kanssa tehtävän yhteistyön rajapinnoilla. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja -työn laitos. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma.

Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062.

Eräsaari, Risto (2006) Yhteisten asioiden virallinen asiantuntija. *Janus* 14: (2), 182-195.

Eskola, Jari (2007) Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Fagerström, Katarina (2016) Ihmissuhteita rakentava ja ylläpitävä lastensuojelu. Hackneyn malli ja systeeminen käytäntö lastensuojelussa. Työpaperi 42/2016. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. THL:n verkkojulkaisu. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-778-7>. Viitattu 5.8.2017.

Frankenhaeuser, Beata (2014) Terveys- ja sosiaalityön käyttämättömät mahdollisuudet psykiatrian ympäristössä. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 64-72.

Granfelt, Riitta (1993) Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä. Teoksessa Riitta Granfelt, Harri Jokiranta, Synnöve Karvinen, Aila-Leena Matthies & Anneli Pohjola. (1993) Monisärmäinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, s. 175-227.

Heinonen, Hanna & Sinko, Päivi (2009) Sosiaalityöntekijät lastensuojeluprosessia johtamassa. Teoksessa Marjatta Bardy (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Helkama, Klaus, Myllyniemi, Rauni, Liebkind, Karmela, Ruusuvuori, Johanna, Lönnqvist, Jan-Erik, Hankonen, Nelli, Mähönen, Tuuli Anna, Jasinskaja-Lahti, Inga & Lipponen, Jukka (2015) Johdatus sosiaalipsykologiaan. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2008) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistokustannus.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2013) Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hotari, Kaisa-Elina & Metteri, Anna (2010) Sosiaalityöntekijöiden ja organisaatioiden välinen yhteistyö ja työnjako nuorten palveluissa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2010. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Huhtala, Anita (2016) Professioiden välinen moniammatillinen yhteistyö. Tapaustutkimus Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelujen nuorten palvelujen kehittämistyöstä. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkielma.

Hämeen-Anttila, Lotta (2017) Lasten ja perheiden sosiaalipalvelut. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 216-246.

Isoherranen, Kaarina (2008a) Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Kaarina Isoherranen, Leena Rekola & Raija Nurminen. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY, 26-48.

Isoherranen, Kaarina (2008b) Moniammatillinen toiminta ryhmäilmiönä. Teoksessa Kaarina Isoherranen, Leena Rekola & Raija Nurminen. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY, 84-144.

Isoherranen, Kaarina (2012) Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Jokinen, Arja (2008) Sosiaalityö tukena ja kontrollina aikuisten kohtaamisessa. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, s. 110-144.

Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.

Juhila, Kirsi (2008) Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, s. 14-47.

Kananen, Jorma (2014) Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananoja, Aulikki (2017) Sosiaalityö terveydenhuollossa. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 347-356.

Karvinen, Synnöve (1993) Metodisuus sosiaalityön ammatillisuuden perustana. Teoksessa Riitta Granfelt, Harri Jokiranta, Synnöve Karvinen, Aila-Leena Matthies & Anneli Pohjola (1993) Monisärmäinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, s. 131-173.

Katajamäki, Erja (2010) Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Kiuru, Kaisa-Elina & Metteri, Anna (2014a) Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuus potilaskertomusaineistossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 51: (3), 146-160.

Kiuru, Kaisa-Elina & Metteri, Anna (2014b) Miten lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välinen raja rakentuu palvelujärjestelmässä. Teoksessa Anneli Pohjola, Merja Laitinen & Marjaana Seppänen (toim.) Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. Kuopio: Unipress, 162-190.

Korpela, Rauni (2014) Terveys- ja sosiaalityön asiantuntijuus ja kehittäminen. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 118-141.

Laine, Helinä (2014) Sosiaalityö terveydenhuollossa on positiiviseen häiriköintiin perustuvaa taiteilua. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 26-31.

Lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon synty ja kehitys maakunnassa. Vuodet 1982-2014 (2015) Erään sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Lastensuojelun käsikirja (2015) Sähköinen käsikirja. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja>. Viitattu 3.4.2017.

Launis, Kirsti (1997) Moniammatillisuus ja rajojen ylitykset asiantuntijatyössä. Teoksessa Juhani Kirjonen, Pirkko Remes & Anneli Eteläpelto (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylän yliopisto, 122-133.

Lindén, Mirja (1999) Terveystieteiden sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 234. Helsinki: Stakes. Akateeminen väitöskirja.

Mertala, Sirpa (2011) Yhdessä tietämisen episodeja. Terveystieteiden kompleksiset työympäristöt. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Metteri, Anna (1996) Arjen tieto ja sosiaalityö terveydenhuollon moniammatillisessa työryhmässä – tietojen yhteensovitus. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja 1996. Helsinki: Sosiaalityöntekijäin liitto ry, s. 143-157.

Metteri, Anna (2014) Terveys- ja sosiaalityö, eriarvoistava sosiaalipolitiikka ja asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 296-328.

Mielenterveysasetus 21.12.1990/1247.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Mönkkönen, Kaarina (1996) Asiantuntijasta asiantutkijaksi. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja 1996. Helsinki: Sosiaalityöntekijäin liitto ry, s. 51-62.

Nikander, Pirjo (2003) Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 40, 279-290.

Ojuri, Auli (1996) Moniammatillinen yhteistyö ja organisaatiokulttuuri. Teoksessa Anna Metteri (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja 1996. Helsinki: Sosiaalityöntekijäin liitto ry, 116-128

Parviainen, Jaana (2006) Kollektiivinen tiedonrakentaminen asiantuntijatyössä. Teoksessa Jaana Parviainen (toim.) Kollektiivinen asiantuntijuus. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Payne, Malcom (2005) Modern social work theory. Third edition. UK: Palgrave Macmillan.

Raevaara, Liisa, Ruusuvuori, Johanna & Haakana Markku (2001) Institutionaalinen vuorovaikutus ja sen tutkiminen. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Markku Haakana & Liisa Raevaara (toim.) Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskusteluanalyttisia tutkimuksia. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 11-38.

Raitakari, Suvi (2002) Sosiaalityön marginaalistatus. Asiakkuus ja asiantuntijuus modernin ja post-modernin tulkintakehyksessä. Teoksessa Kirsi Juhila, Hannele Forsberg & Irene Roivainen (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Kopijyvä, 44-62.

Raitakari, Suvi (2006) Neuvottelut ja merkinnät minuuksista. Vuorovaikutuksellisuus ja retorisuus nuorten tukiasumisyksikön palaverissa ja tukisuunnitelmissa. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Akateeminen väitöskirja.

Raunio, Kyösti (2002) Managerismi – Haaste sosiaalityön autonomiselle asiantuntijuudelle. Yhteiskuntapolitiikka 67: (6), 600-603.

Ristseppä, Heidi & Vuoristo, Nina (2012) ”Pelataanko Mustaa Pekkaa?” – Lainsäädännön ja palvelutuotannon vuoropuhelua psykiatrian ja lastensuojelun rajapinnoilla. Teoksessa Eeva Timonen-Kallio & Tiina Pelander (toim.) Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 69. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 56-84.

Ruusuvuori, Johanna, Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (2011) Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 9-36.

Räty, Tapio (2015) Lastensuojelulaki – käytäntö ja soveltaminen. Helsinki: Edita.

Saastamoinen, Kati. (2016) Lapsen suojelu. Viranomaisten ja muiden toimijoiden välisenä yhteistyönä. Käsikirja arjen toimintaan. Helsinki: Edita.

Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom Erik (2009) Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Sellergren, Hanna (2007) Nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakasyhteistyö. Metodina työntekijöiden fokusryhmähaastattelu. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Sosiaalityön erikoistumiskoulutukseen kuuluva lisensiaatintutkimus.

Seppälä, Tuija, Olakivi, Antero & Pirttilä-Backman, Anna-Maija (2012) Luottamus ja sosiaalipsykologisen selittämisen tasot. *Psykologia* 47: (05-06), 334-347.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyssosiaalityön nimikkeistö (2007) Suomen Kuntaliitto & Terveysosiaalityöntekijät ry.

Timonen-Kallio, Eeva & Pelander Tiina (toim.) (2012) Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 69. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Thomas, Judith, Pollard, Katherine & Sellman, Derek (2014) Interprofessional working in health and social care. Professional perspectives. Second edition. UK: Palgrave Macmillan.

Tulensalo, Laura & Ylä-Herranen, Tiina (2009) Avoimen dialogin ja verkostotyön mahdollisuudet lastensuojelussa. Teoksessa Ilona Tanskanen & Eeva Timonen-Kallio (toim.) Lastensuojelun hyvät työkäytännöt. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 44. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2006) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Uusitalo, Marika (2015) Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden kokemuksia keskinäisestä yhteistyöstään ja sen kehittämiskohteista. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotieteen pro gradu -tutkielma.

Vaininen, Satu (2011) Sosiaalityöntekijät sosiaalisen ammattilaisina. Sosiaalityöntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden käsitykset sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijöiden ammatillisesta toiminnasta 2000-luvun alussa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.

Vermas, Eeva (2010) Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden ja lastenpsykiatrian poliklinikan yhteistyö. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalityön käytäntötutkimus.

Liite 1 Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelurunko

Haastateltavan taustatiedot

- työkokemus nykyisessä työpaikassa
- työkokemus sosiaalityöstä

Kokemukset ammatillisesta yhteistyöstä

- toteutuneet yhteistyömuodot
- minkälaista yhteistyötä ja miksi?
- hyvät yhteistyökäytännöt
- yhteistyötä edistävät asiat
- yhteistyön haasteet
- organisaatorakenteiden vaikutus yhteistyöhön
- organisaatiokulttuurin vaikutus

Miten sosiaalityön asiantuntijuus näkyy yhteistyössä?

- kysymyksessä sosiaalityön asiantuntijoiden keskinäinen yhteistyö
- miten eroaa ns. moniammatillisesta yhteistyöstä?
- toteutuuko jaettu asiantuntijuus?

Yhteistyön kehittäminen

- kehittämisehdotukset
- visiot
- sote